

GHID DE NURSING

– ediție revizuită –

**Sub redacția:
LUCREȚIA TITIRCĂ**



**EDITURA „VIAȚA MEDICALĂ ROMÂNEASCĂ”
1996**

AUTORI:

LUCREȚIA TITIRCĂ	Baia-Mare
ELENA DOROBANȚU	Ploiești
FLORICA UDMA	Constanța
MARIA ZAMFIR	Ploiești
LUDMILA RACHIERU	Ploiești
LIANA PÂRVU	Ploiești
VALERIA GHIDU	Ploiești
MARIANA TONE	București
ANGELA DINU	Suceava

DESTINUL CĂRȚILOR

Când în 1994, ni s-a propus spre editare și tipărire „Breviar de explorări funcționale și de îngrijiri speciale acordate bolnavilor”, ne-am asumat riscul publicării pornind de la o îndelungată cunoaștere a excepționalei activități practice a autorului, doamna Lucreția Titircă, asistentă șefă a unui mare spital din nordul țării. Într-adevăr, aproape două decenii, până la recenta retragere din linia întâi a bătăliei pentru sănătatea publică, „Samantha”, cum era supranumită, cu admirație, respect dar și iubire, de medici și colege, făcuse „minuni” în organizarea personalului sanitar mediu, pregătirea profesională fără intermitențe a acestuia, precum și în umanizarea Spitalului județean din Baia-Mare. Iar „minunile” păreau cu atât mai neverosimile, cu cât resursele materiale erau tot mai puține, și munca de calitate, nemotivată în raport cu investiția de învățătură, sensibilitate, sacrificiul vieții personale. De asemenea, „vrăjle Samanthei”, deși nu încurajau comoditatea și „filosofia” lui „merge și așa”, erau acceptate de cele mai multe dintre colaboratoarele și subordonatele sale cu declarată convingere, spre binele și grabnica însănătoșire a bolnavilor. Cartea a văzut destul de repede lumina tiparului și s-a bucurat de un succes imediat.

În 1995, autoarea s-a prezentat cu o nouă lucrare: „Ghid de nursing”. De această dată, domnia sa coordona un colectiv valoros de asistente medicale care, pe capitole, elaborau, pentru prima oară în limba română, pornind de la conceptul modern de îngrijire preconizat de Virginia Henderson, o carte de nursing. Temerarele autoare își propuneau, sprijinindu-se pe o bibliografie multilingvă, pe dezbaterile în ateliere și pe experiența proprie, să redacteze un îndrumar care să ajute la informarea și formarea asistenților medicali și, mai ales, a elevilor școlilor postliceale, în (și cu) cele mai noi orientări într-un domeniu spinos și carentat al asistenței medicale: îngrijirea propriu-zisă a pacientului, în timpul bolii, în convalescență și în perioada de recuperare medicală.

Am remarcat, parcurgând manuscrisul, o îmbunătățire a modului de prezentare a noțiunilor, exigență în clarificarea noțiunilor și definițiilor, dublate de cunoscutul talent didactic al autorului coordonator. Totuși, editură tânără fiind, fără subvenții de la stat, am stabilit un tiraj mediu. Ne-am bucurat, înșelându-ne! Succesul a fost ieșit din comun și – la scurtă vreme – ediția a doua a ieșit de sub teasurile tipografiei.

lată-ne acum în fața succesiunii unor ediții, din care au fost eliminate inadvertențele, corectate greșeli de tipar, aduse unele completări, îmbunătățită tehnoredactarea.

Cartea *Lucreției Titircă* și a distinșelor sale colaboratoare își croiește un destin strălucit, asemănător – păstrând, desigur, proporțiile – unor lucrări cunoscute acum în lumea medicală aproape în exclusivitate după numele autorului, precum: *Harrison* și *Heggin*. Sau *Virginia Henderson*.

Vă aflați, stimați cititori, în fața celei mai noi apariții **Lucreția Titircă**.

Dr. Mihail MIHAILIDE,

director al Editurii

„Viața medicală românească”

ADDENDA LA „DESTINUL CĂRȚILOR”

La doar câteva luni de la ediția anunțată mai sus, ca urmare a succesului de librărie obținut, vă oferim o nouă apariție **Lucreția Titircă**. Este o variantă **revizuită** și **adăugită** a lucrării „Ghid de nursing”, lansată în anul 1995, care a făcut, după cum se știe, carieră. Autoarele și Editura „Viața medicală românească” se bucură să afle că în bibliotecile în constituire ale viitoarelor nurse ori în cele ale asistenților medicali cu mai îndelungate state de serviciu, „Ghidul” stă alături de cele mai importante și utile cărți medicale. Elevele școlilor postliceale vor putea intra și ele, generație după generație, în posesia acestei lucrări – un îndrumar în domeniul îngrijirii propriu-zise a pacientului, fără de care nu se poate vorbi de completitudinea actului medical și, cu atât mai puțin, de calitatea acestuia.

Toți cititorii vor constata, credem, cu bucurie tehnoredactarea superioară și execuția tipografică de calitate a noii ediții.

29 iulie 1996

Dr. M. M.

ÎMBINAREA ȘTIINȚEI CU VOCAȚIA DE NURSĂ

Îndreptarul de față se adresează în egală măsură cursanților de la școlile sanitare postliceale și asistenților medicali (profesori de nursing sau practicieni). Conceptul de îngrijire prezentat aici are la bază modelul elaborat de Virginia Henderson, completat, cu elemente dintr-o largă bibliografie de specialitate. Acest model îi poate ajuta pe asistenții medicali să se apropie și să-i cunoască mai bine pe beneficiarii îngrijirilor, să ofere îngrijiri mai bune, individualizate, complete și continue. De altfel, aceasta este direcția în care se orientează învățământul sanitar, în formarea de bază și continuă.

Elaborarea acestei lucrări a presupus mult curaj din partea autoarelor, dat fiind faptul că după 1989 au apărut la noi în țară o serie de surse de informații despre nursing și procesul de îngrijire, lucrări elaborate de autori americani, englezi, francezi și care au fost folosite în cadrul școlilor și în educația continuă a asistenților medicali.

Riscăm prin urmare să fim acuzați (mai mult sau mai puțin cu bună credință) că nu am clarificat și aprofundat în suficientă măsură noțiunile legate de procesul de nursing, de planul de îngrijire, cu toate implicațiile acestora. Este însă greu de crezut că în câteva pagini s-ar putea clarifica și epuiza toate modelele conceptuale, cu nuanțele și implicațiile lor.

Până acum, singurul teren comun de informare a asistenților din țara noastră în legătură cu noile noțiuni de nursing au fost atelierele-curs organizate de inimoasa Gabriela Bococ în cadrul A.N.R. și al centrului de perfecționare, cu sprijinul doamnei dr. Letiția Mogâldea și al Ministerului Sănătății (Direcția resurse umane). Prin aceste ateliere au putut fi pregătiți doar un mic număr de reprezentanți ai profesiei de asistent medical. Oricum, materialele bibliografice primite sau aduse de asistenții care au fost în străinătate nu sunt suficiente pentru zecile de mii de asistenți și cursanți de la școlile sanitare postliceale. De aceea, am considerat că elaborarea unei lucrări care să constituie – așa cum reiese din titlu – un îndreptar, un ABC al nursing-ului, care să ajute la formarea și informarea asistenților medicali în conformitate cu orientările actuale în acest domeniu, ar putea fi de mare utilitate, un sprijin important pentru elevii școlilor sanitare și chiar pentru asistentele practiciene.

Diversitatea informațiilor a produs derută, mai ales în predarea nursing-ului, ajungându-se la situația – poate exagerat spus – în care avem „câte școli atâtea

modele de predare a nursing-ului". De aceea am spus mai sus că a fost nevoie de mult curaj pentru a încerca să clarificăm, în câteva pagini, complexitatea aspectelor procesului de nursing, ale diagnosticului de nursing – teme care în literatura străină de specialitate sunt tratate pe sute și mii de pagini.

Toți cei care au încercat, cu diverse ocazii, să clarifice unele dintre subiectele abordate de noi, dar nu au avut curajul sau timpul necesar să-și sintetizeze eforturile într-un asemenea ghid, ar putea, pe bună dreptate, să exprime o serie de observații pertinente. Este un lucru firesc, și noi suntem conștienți de faptul că se pot aduce multe completări necesare, se pot face observații competente, pentru că există și alte modele bune care ar putea fi studiate, cu condiția să fie publicate în limba română, într-un tiraj suficient de mare.

Prezenta lucrare este doar un ghid ce nu are pretenția de a fi impus obligatoriu ca singurul model posibil.

Pentru această etapă, ne adresăm persoanelor de bună credință cu rugămintea de a primi această lucrare drept ceea ce se dorește, și nimic mai mult: un ajutor pentru învățarea teoretică a nursing-ului, o încercare de a fixa un limbaj profesional comun, standardizat, pentru ușurarea comunicării și clarificarea concluziilor – într-un cuvânt, un fir conducător ce poate fi continuat și dezvoltat cu noi cunoștințe acumulate de fiecare asistentă medicală cu preocupări și responsabilități în educație și formare.



Lucrarea de față oferă elevilor din școlile sanitare principiile care stau la baza actului de îngrijire, ajutându-i să le pună în aplicare cu cel mai înalt profesionalism. Noua tendință ce se manifestă azi în lume în domeniul nursing-ului, de practicare a unor îngrijiri autonome, cheamă asistentele să joace un rol nou, ce nu poate fi redus la simplul act de executare a unor tehnici de îngrijire, ci implică întregul efort de asigurare a unei stări de bine persoanei îngrijite, ajutorul acordat acesteia pentru menținerea stării de sănătate. Competența profesională se demonstrează prin cunoștințe teoretice aprofundate și capacitatea de a le aplica într-o activitate creatoare, de îngrijire individualizată, personalizată, completă și umană.

Autonomia asistentei în procesul de îngrijire demonstrează că asistentele sunt capabile de o judecată independentă în ceea ce privește îngrijirile de bază; autonomia nu înseamnă că asistenta pune un diagnostic medical sau prescrie un tratament, acestea rămân în continuare atribuții proprii ale medicului.

În același timp cunoștințele tehnice (investigații, tratament etc.) legate de rolul delegat al asistentei sunt indispensabile: nu se poate, în nici un caz, renunța la aceste cunoștințe în pregătirea elevilor de la școlile sanitare postliceale. Aceasta pentru că asistenta colaborează cu medicul și are obligația să execute tratamentul prescris de acesta, chiar dacă are concomitent responsabilități și activități independente, cu rol propriu. De exemplu, la un pacient cu diagnostic medical de pneumonie, care prezintă hipertermie, șoc, hipoxie etc. asistenta are obligația să aplice tratamentul prescris de medic pentru afecțiuni. Dar riscul de deshidratare legat de hipertermie (manifestată prin limbă arsă etc.) fundamentează un diagnostic de îngrijire, al asistentei medicale, în baza căruia aceasta își planifică anumite acțiuni

(îngrijirea cavității bucale, hidratarea repetată cu lichide, îngrijiri preventive pentru evitarea escarelor etc.). Ambele categorii de îngrijire (cele decurgând din rolul delegat și cele decurgând din rolul propriu) sunt la fel de importante.

Lucrarea de față nu urmărește să impună o linie de conduită rigidă (pentru că nu au putut fi clarificate toate aspectele); ea urmărește doar să incite la creativitate, oferind elemente de orientare pentru aplicarea în practică a unui concept teoretic adoptat astăzi în majoritatea țărilor.

Lucrarea încearcă mai ales să răspundă nevoii ca fiecare elev să aibă la dispoziție o bibliografie care să îl poată orienta în înțelegerea și clarificarea noțiunilor de bază. Aceasta îi dă posibilitatea profesorului de nursing să dezvolte și să completeze temele cu alte informații necesare. Elevii au în acest îndreptar un model conceptual care poate constitui un punct de pornire pentru reflexie, în vederea confruntării cu realitatea noastră, iar profesorul de nursing poate, în cadrul orelor de curs, să facă mai multe exerciții, să aprofundeze noțiunile și, în același timp, să predea și temele de tehnica îngrijirii bolnavului – teme la care nu se poate renunța.

Există multe controverse în legătură cu termenul cel mai potrivit pentru a defini „persoana îngrijită”. Noi am folosit cu precădere termenul de „pacient” sau „persoană” în loc de individ, bolnav, client, beneficiar.

De asemenea, există mai multe variante în felul de a descrie „procesul de îngrijire”. Nu este atât de importantă terminologia utilizată, nici numărul de etape propuse pentru a defini procesul de îngrijire: este importantă **logica** în care este aplicată metoda sistematică de lucru pentru abordarea problemelor de sănătate. Chiar și în acest îndreptar sunt abordări diferite.

Anexele la lucrare provin din surse bibliografice diferite, dar fiecare poate fi consultată și folosită pentru a ne obișnui cu depistarea problemelor persoanei îngrijite, cu elaborarea diagnosticului de îngrijire, a planului de îngrijiri. Odată dovedită utilitatea noului concept, este necesar să asigurăm posibilitatea introducerii și folosirii acestuia în practica asistentei medicale. Deocamdată poarta este doar întredeschisă.

Am subliniat și în contextul prezentării temelor că există multe aspecte de care asistenta medicală trebuie să țină seama atunci când formulează diagnosticul de îngrijire. Trebuie să poată distinge clar între diferitele tipuri de probleme cu care pacientul este confruntat, pentru că nu toate aceste probleme se regăsesc în diagnosticul de îngrijire autonomă.

Pentru îngrijiri de calitate nu este însă suficientă cunoașterea teoretică a diagnosticului de îngrijire, care să rămână undeva scris, ci este nevoie de o gândire logică, care să permită utilizarea practică a planului de îngrijire – mijlocul cel mai eficient de comunicare între persoanele din echipa de îngrijire.

Este știut, procesul de îngrijire are drept scop o îngrijire științifică și începe cu culegerea datelor – dar la ce ne folosesc datele dacă rămân neutilizate? Trebuie deci să se determine problemele de dependență, cauzele, obiectivele potrivite și atunci aplicarea în practică a îngrijirilor va prinde sens. Competența și abilitatea

asistentei constituie cheia aplicării realiste a procesului de îngrijire după un model științific. În fond, noi nu facem decât să regularizăm o situație de fapt.

Am repetat atât pe parcursul temelor scrise cât și în acest cuvânt înainte că nu am putut să aprofundăm anumite capitole. Câte nu s-ar mai fi putut spune? Rămâne poarta deschisă pentru oricine dorește să dezvolte problema nursing-ului, să ofere spre publicare lucrări. Le așteptăm.

Mulțumim colegei Gabi Gal, profesor de nursing de la școala din Sibiu, care a citit primele șapte capitole, contribuind la clarificarea și definirea unor noțiuni.

În mod deosebit ținem să mulțumim (și cred că suntem în asentimentul tuturor colegilor din țară) doamnei Gabriela Boccec care a fost inițiatoarea, organizatoarea și sufletul primelor ateliere-curs de nursing, încă din 1989 până în prezent.

Lucreția TITIRCĂ

PARTEA ÎNTÂI

NURSA

**procesul de îngrijire (de nursing)
și nevoile fundamentale ale ființei umane**

CAPITOLUL I

INTRODUCEREA ÎN PROFESIE

Îngrijirea bolnavului se pierde în negura timpurilor: în trecutul îndepărtat, când femeile pansau rănilor bărbaților întorși din luptă sau de la vânătoare; mai aproape de noi, în 1860, dată când începe istoria profesiei noastre de îngrijire a bolnavului (soră-nursă-asistentă medicală), odată cu înființarea primei școli de către *Florence Nightingale*.

Astăzi cu toată vechimea pe care o are – misiunea sa socială nu este totdeauna clară. Pentru unii, asistenta ajută medicul. Pentru alții, ea practică o profesie autonomă. Între aceste două extreme – rolul asistentei medicale este perceput și descris divers. Timp îndelungat, ea nu s-a simțit obligată să se definească. Însă, rolul celor ce îngrijesc bolnavul a continuat și continuă să evolueze.

1. NURSA	<p>Reproducem câteva definiții ale nursei:</p> <p>Astăzi – nursa* este definită de I.C.N. (C.I.I.)** astfel:</p> <p>1 – este o persoană care:</p> <ul style="list-style-type: none">– a parcurs un program complet de formare, care a fost aprobat de Consiliul Asistenților Medicali;– a trecut cu succes examenele stabilite de Consiliul Asistenților Medicali;– îndeplinește standardele stabilite de Consiliul Asistenților Medicali;– este autorizată să practice această profesie așa cum este definită de Consiliul Asistenților Medicali, în concordanță cu pregătirea și experiența sa;– este autorizată în îndeplinirea acelor proceduri și funcții care sunt impuse de îngrijirea sănătății în orice situații s-ar afla, dar să nu facă o procedură pentru care nu este calificată.
-----------------	---

*Asistenții medicali denumiți în literatura anglofonă „*registred nurse*” iar în cea francofonă „*infirmiere diplômée*”. În această lucrare vom folosi atât termenul de *nursă* cât și cel de *asistentă medicală*. Ambele definesc aceeași profesie.

**Consiliul internațional al nurselor (I.C.N.), Consiliul internațional al infirmierelor (C.I.I.), cuprinde 103 asociații din întreaga lume, mai mult de 1 milion asistenți.

Asistentele medicale *răspund* de propria lor activitate, de practica lor; *supraveghează* îngrijirile auxiliare și pregătirea elevilor. Deci – asistenta răspunde nu numai pentru ce face dar și pentru categoriile auxiliare.

2. Nursa – este pregătită printr-un program de studiu incluzând:

- promovarea sănătății
- prevenirea îmbolnăvirilor

– îngrijirea celui bolnav din punct de vedere fizic, mental, a celor cu deficiențe, indiferent de vârstă și în orice unitate sanitară sau în orice situație la nivel de comunitate.

Această definiție a devenit cunoscută și acceptată în toată lumea și în prezent este utilizată și în România pentru descrierea nursing-ului.

De reținut!

„Codul pentru asistentele medicale” descrie de asemenea 4 (patru) responsabilități, care definesc direcțiile importante și anume:

1. *promovarea sănătății*
2. *prevenirea îmbolnăvirilor*
3. *restabilirea sănătății*
4. *înlăturarea suferinței*

3. Nursa este pregătită și autorizată:

– să desfășoare educație pentru sănătate
– să participe plenar – ca membru al echipei din sistemul de sănătate

– să supravegheze și să formeze asistente medicale (viitoarele colege) și cadre auxiliare

– să fie implicată în cercetare.

4. Nursa generalistă presupune:

– o *pregătire pluridisciplinară* – socială, tehnică, practică (în unități sanitare și pe teren în comunitate)

– *însușirea competențelor de bază* și nu numai cunoștințele

– să aibă *cunoștințe* de psihologie (să știe să încurajeze)

– să aibă *atitudine potrivită* față de pacient și familia sa

– să aibă preocuparea de a *înțelege* ceea ce simt ceilalți (capacitate de empatie)

Important!

Fenomenele ce privesc în special asistenta medicală sunt *reacțiile*:

- individuale
- familiale și

– de grup – la problemele actuale sau potențiale de sănătate.

	<p>Ea este ca o mamă ce acționează conform nevoilor copilului și trebuie adeseori să îndeplinească sarcini cât mai diverse. De aceea asistenta medicală a fost denumită „mamă profesionistă“.</p>
<p>2. NURSING definiția O.M.S.</p>	<p>Definiția prezentată de O.M.S. și I.C.N. stabilește că:</p> <p>1). Nursing-ul este o parte integrantă a sistemului de îngrijire a sănătății cuprinzând:</p> <ul style="list-style-type: none"> – promovarea sănătății – prevenirea bolii – îngrijirea persoanelor bolnave (fizic, mental, psihic, handicapați) de toate vârstele, în toate unitățile sanitare, așezările comunitare și în toate formele de asistență socială.
<p>definiția Virginiei Henderson</p>	<p>2). Virginia Henderson definește nursing-ul astfel:</p> <p>„Să ajuți individul, fie acesta bolnav sau sănătos, să-și afle calea spre sănătate sau recuperare, să ajuți individul, fie bolnav sau sănătos, să-și folosească fiecare acțiune pentru a promova sănătatea sau recuperarea, cu condiția ca acesta să aibă tăria, voința sau cunoașterea, necesare pentru a o face, și să acționeze în așa fel încât acesta să-și poarte de grijă singur cât mai curând posibil“.</p>
<p>definiția I.C.N.</p>	<p>3 . Definiție curentă prezentată de I.C.N.</p> <p>„Nursing, ca o parte integrantă a sistemului de asistență socială, cuprinde ocrotirea sănătății, prevenirea bolilor și îngrijirea bolnavilor fizic, psihic (mental), ca și a celor infirmi (handicapați) de toate vârstele, în toate formele de asistență socială și așezări comunitare. În cadrul acestei noțiuni mai largi de asistență socială, fenomenele ce privesc în special nursele sunt reacții individuale, familiale și de grup la problemele actuale sau potențiale de sănătate. Aceste reacții umane cuprind o sferă mai largă, de la reacții de restabilire a sănătății, până la o fază individuală a bolii, a dezvoltării politicii în promovarea pe o perioadă îndelungată a (ocrotirii) sănătății populației“. Din „Dezvoltarea Nursei-Generaliste“ (Raport la o reuniune O.M.S., Copenhaga 1990).</p> <p>Precizare: Această definiție a fost extrasă din „Programul standardizat de nursing“ – elaborat în România în anul 1991 în colaborare cu Ministerul Sănătății și reprezentanții UNICEF/OMS: Hanne Hansen, Grete Lindegaard, Karen Strandby Thomsen.</p>

<p>definiția A.N.A.</p>	<p>4). A.N.A. (North American Association) dă următoarea definiție pentru nursing-ul comunitar:</p> <p>Nursing-ul comunitar nu este numai o sinteză a practicii de nursing și a educării în domeniul sănătății, ci are scopul de a menține și a stimula sănătatea populației.</p> <p>Îngrijirile au un caracter continuu. Îngrijirea este orientată asupra individului, a familiei sau a grupului și contribuie astfel la sănătatea întregii populații a zonei respective (sau oraș).</p> <p>Nursa aplică diverse metode pentru a menține și stimula sănătatea, coordonează activitatea în acest domeniu și stimulează continuitatea. Scopul ei este și acela de a-i apropia pe indivizi, familie sau diverse grupuri. Din această definiție reiese că intervențiile nursei nu se orientează doar spre pacienții individuali, ci cuprind și mediul social, afectiv și fizic al acestuia.</p>
<p>3. ROLUL NURSEI</p>	<p>Prezentăm concepția Virginiei Henderson privind rolul esențial al asistentei medicale.</p> <p><i>„Rolul esențial al asistentei medicale constă în a ajuta persoana bolnavă sau sănătoasă, să-și mențină sau recâștige sănătatea (sau să-l asiste în ultimele sale clipe) prin îndeplinirea sarcinilor pe care le-ar fi îndeplinit singur, dacă ar fi avut forța, voința sau cunoștințele necesare. Asistenta medicală trebuie să îndeplinească aceste funcții astfel încât pacientul să-și recâștige independența cât mai repede posibil”. V.H. – Principii fundamentale ale îngrijirii bolnavului.</i></p> <p>Precizare: O.M.S.-ul descrie, de asemenea, rolul nursei în societate – și acesta este important pentru noi:</p> <p><i>„Rolul nursei în societate este să asiste indivizi, familii și grupuri, să optimizeze și să integreze funcțiile fizice, mentale (psihice) și sociale, afectate semnificativ prin schimbări ale stării de sănătate”.</i></p> <p>Aceasta implică personalul de nursing în activitățile de asistență ce se referă la sănătate ca și la boală și care privesc întreaga durată a vieții de la concepție la moarte.</p> <p>Nursing-ul se ocupă deci de aspectele psihosomatice și psihosociale ale vieții deoarece acestea afectează sănătatea, boala și moartea.</p> <p>De aceea, nursing-ul folosește cunoștințe și tehnici din științele fizice, sociale, medicale, biologice și de umanitate (arta și știința).</p>

	<p>Personalul de nursing lucrează ca partener alături de lucrători de alte profesii, ocupații, ce participă la asigurarea sănătății și în activități înrudite.</p> <p>Individul și, unde este cazul, familia sa vor trebui să fie implicate în toate aspectele – pentru menținerea unei bune sănătăți. (Din „Dezvoltarea Nursei Generaliste”, Raport la o reuniune O.M.S. Copenhaga, februarie 1990).</p>
<p>4. FUNCȚIILE NURSEI</p>	<p>Funcțiile asistentei medicale sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – de natură independentă – de natură dependentă – de natură interdependentă
<p>de natură independentă</p>	<p>Funcțiile de natură independentă</p> <p>Asistenta – asistă pacientul din proprie inițiativă, temporar sau definitiv în:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) – îngrijiri de confort, atunci când el nu-și poate îndeplini independent anumite funcții. Ajutorul asistentei este în funcție de vârstă, de natura bolii, de alte dificultăți fizice, psihice sau sociale; b) – stabilește relații de încredere cu persoana îngrijită și cu aparținătorii (apropiații); c) – le transmite informații, învățăminte, ascultă pacientul și îl susține; d) – este alături de indivizi și colectivitate în vederea promovării unor condiții mai bune de viață și sănătate.
<p>de natură dependentă</p>	<p>Funcția de natură dependentă</p> <p>La indicația medicului aplică metodele de observație, de tratament sau de readaptare, observă la pacient modificările provocate de boală sau tratament și le transmite medicului.</p>
<p>de natură interdependentă</p>	<p>Funcția de natură interdependentă</p> <p>Asistenta colaborează cu alți profesioniști din domenii sanitar, social, educativ, administrativ etc. și participă la activități interdisciplinare.</p> <p>Exemplu: – acțiuni de depistare a tulburărilor de ordin fizic, psihic sau social;</p> <ul style="list-style-type: none"> – acțiuni de educație pentru sănătate de sensibilizare asupra responsabilității și asupra drepturilor pe care le are populația în materie de sănătate; – acțiuni de rezolvare a problemelor psihosociale; – asistenta participă la organizarea și gestionarea centrelor sau unităților de îngrijire.

	<p>Precizare: Pentru a răspunde nevoilor persoanelor și grupurilor cărora se adresează îngrijirile, asistenta utilizează în practica profesională – cunoștințele teoretice și practice medicale, cunoștințele de economie, informatică, psihologie, pedagogie etc.</p>
<p>Alte funcții:</p>	<p>De aici se desprind câteva funcții specifice care sunt în statutul asistentei medicale și care se regăsesc în cadrul funcțiilor de natură: independentă, dependentă și interdependentă. Am subliniat astfel:</p>
<p>profesională</p>	<p>a) <i>funcția profesională</i> – este vorba de rolul cel mai important al asistentei, acela de a se ocupa de pacient în scopul menținerii echilibrului, sau de a face pentru el ceea ce el însuși nu poate. Aici sunt cuprinse funcțiile: ● tehnică ● preventivă ● de umanizare a tehnicii ● de psiholog, ca și funcțiile din codul asistentei medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> – promovarea și menținerea sănătății – prevenirea îmbolnăvirilor – îngrijirea în situația îmbolnăvirii și recuperarea. <p>Aceasta cere din partea asistentei:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. să acorde direct îngrijirea 2. să educe pacienții 3. să educe alți profesioniști din sistemul sănătății 4. să participe plenar la activitatea echipei de asistență sanitară 5. să dezvolte practica nursingului pe baza gândirii critice și a cercetării.
<p>educativă</p>	<p>b) <i>funcția educativă</i> – educare pentru sănătate</p> <p>Această funcție presupune, alături de calități psihologice și aptitudini pedagogice – de a ști să comunici, de a ști să fii convingător.</p> <p>Rolul educativ reiese și din relațiile pacient-asistent și din relațiile de muncă cu personalul în subordine, practicanți, studenți (educarea personalului de nursing).</p>
<p>economică</p>	<p>c) <i>funcția economică</i> – de gestionare</p> <p>– gestionarea serviciului, organizarea timpului, precizarea priorităților de aprovizionare etc.</p> <p>Funcția economică se realizează prin corelarea ei cu comportamentul etic.</p>
<p>de cercetare</p>	<p>d) <i>funcția de cercetare</i></p>

	<p>Această funcție impune dezvoltarea unor calități specifice, dar și aceasta pe fondul unei pregătiri profesionale și morale superioare. Asistenta ca participantă în echipa de cercetare alături de medic – devine o componentă importantă. Prin activitatea pe care o desfășoară (multifactorială, multidisciplinară și multisectorială) asistenta are atribuția de identificare a domeniilor de cercetare și, mai ales, cercetare de nursing.</p> <p>În cadrul funcției de natură interdependentă asistenta (lucrează) colaborează cu personal din alte compartimente (administrativ, economic, serviciul plan-profesional), cu alți profesioniști (educatori, psihologi, logopezi, profesori) fapt care-i permite să desfășoare și activități de cercetare.</p> <p>Notă: În „Nursing-ul în acțiune” de Jane Salvage, 1992, sunt descrise patru funcții majore ale nursei.</p> <p>În anexa nr. 1 sunt definite detaliat alte funcții, precum și atribuțiile și responsabilitățile nursei (Din „Dezvoltarea Nursei Generaliste”, Raport la reuniunea C.M.S., Copenhaga, 1990)</p>
5. DOMENII DE ACTIVITATE	<p>Domenii de activitate pentru asistenta generalistă (cu pregătire pluridisciplinară):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Servicii de sănătate – staționar <li style="padding-left: 100px;">– ambulator – Învățământ, cultură – Cercetare – Educație – Social-economic (condiții de viață) – Administrativ – Demografie – Alimentar – Igienic
6. LOCUL DE MUNCĂ	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>În comunitate și ambulator</i> <ul style="list-style-type: none"> – dispensar – urban <li style="padding-left: 100px;">– rural – policlinică – școli, grădinițe, creșe, leagăne – cămine de bătrâni 2. <i>În staționar</i> (secții: interne, chirurgie, pediatrie, obst. ginecologie etc.) 3. <i>Inspectoratele de poliție sanitară – igienă.</i>

ȚINUTA, MOD DE VIAȚĂ:
Vezi principiile Virginiei Henderson
NURSING-ul DIN PUNCT DE VEDERE ETIC:

- respectul față de persoana îngrijită
- secretul profesional
- responsabilitatea morală și penală
- acumulări progresive în competență (Vezi „Codul de etică” și „Jurnalul de nursing”)

1. ASPECTE TEORETICE ALE PROCESULUI DE ÎNGRIJIRE (ALE NURSINGULUI)

Factorul decisiv pentru elaborarea unui cadru conceptual privind îngrijirile a fost orientarea către *o nouă concepție* și anume: îngrijiri centrate nu pe sarcini, ci pe persoana îngrijită – considerată, în mod global, unitară.

Asistenta trebuie să cunoască „global” individul, precum și comunitatea în care acesta trăiește.

Evoluția îngrijirilor

Până la jumătatea secolului al XX-lea îngrijirile au fost tributare mai ales concepției religioase, moștenite din trecut.

Florence Nightingale a căutat să elibereze îngrijirile de impregnarea religioasă.

A insistat pe faptul că:

- îngrijirile nu pot să demonstreze doar simpla caritate (mila)
- aceasta trebuie să cedeze locul unei înțelegeri a problemelor, bazată pe gândire.

Astfel, pentru prima oară în istoria îngrijirilor, practica acordării îngrijirilor devine obiectul „gândirii”. În cartea sa „Note despre nursing”, din 1859, *Florence Nightingale* descrie aceste îngrijiri.

Cu toate că formarea surorilor medicale a început – competența era limitată. Începând din 1930, progresele medicinei, chirurgiei au modificat conținutul profesiei. Medicii au delegat o parte din actele (sarcinile) lor – surorilor. Pentru a face față solicitărilor, îngrijirile au fost reorganizate după principiul taylorismului, adică realizarea lor în serie. Din această cauză bolnavul care până atunci era în centrul preocupărilor a trecut pe planul al doilea (activitatea nu mai era centrată pe pacient ci pe sarcinile ce trebuiau îndeplinite. Penuria de surori accentuează această situație). Apoi dezvoltarea rapidă a științelor medicale, a tehnicii, au contribuit la trecerea pacientului pe planul al doilea, punându-se accentul pe aspectele medicale, tehnice.

Astfel, îngrijirile sunt:

- devalorizate
- trecute pe plan secundar
- lăsate adesea în sarcina ajutoarelor necalificate

S-a ajuns abia târziu la revalorizarea relației între:

- cel îngrijit și
- cel ce îngrijește.

Către sfârșitul anilor '70, curentul revalorizării relației dintre cel îngrijit și cel ce îngrijește, influențează surorile belgiene – grație lucrărilor Virginiei Henderson care a descris necesitățile fundamentale ale omului, ca bază a îngrijirilor (publicații în anul 1955, apoi 1966, 1977 – 14 *Nevoi Fundamentale*).

Dar pentru descoperirea acestor necesități trebuie să intri în relație cu persoana îngrijită. Este știut că nu putem (este imposibil) să cunoaștem fiecare pacient – atâta timp cât îngrijirile acordate sunt efectuate în serie (sistem *taylorian*). Acestei concepții noi (adică îngrijiri centrate nu pe sarcini, ci pe persoana îngrijită) i s-a acordat mare importanță, ceea ce a făcut ca nursele să-și organizeze munca în alt mod, adică în loc să se repartizeze sarcini, să se repartizeze bolnavi. Activitatea să fie astfel centrată pe PERSOANĂ.

Astfel, asistenta:

- să fie conștiința celui lipsit de conștiință
- ochiul pentru cel care și-a pierdut vederea de curând
- mâna pentru cel căruia i-a fost amputată
- dragostea de viață pentru cel ce încearcă să se sinucidă
- să posede cunoștințele necesare pentru tânăra mamă (*Principii de bază, Virginia Henderson*).

2. REORIENTAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

Organizația Mondială a Sănătății (O.M.S.) creată în 1948 – este o instituție specializată a Națiunilor Unite căreia îi revine pe plan internațional – responsabilitatea principală în probleme sanitare și de sănătate publică. O.M.S.-ul cuprinde 165 de țări, (număr în continuă creștere, tot mai multe state, îndeosebi din cele care și-au dobândit independența, urmând să facă parte din Organizație), repartizate în 6 birouri regionale.

Biroul regional al Europei (unul din cele 6 birouri regionale) cuprinde în prezent 50 de state membre, printre care și România. Pentru reorientarea serviciilor de sănătate sunt importante următoarele hotărâri:

1) *Conferința de la Alma-Ata 1978* unde s-a enunțat principiul I.P.S. (îngrijiri primare de sănătate) prin „Declarația de la Alma-Ata”. A urmat apoi:

2) *În 1979* lansarea strategiei mondiale „Santé pour tous d'ici l'an 2000” (Sănătate pentru toți până în anul 2000).

3) *În 1984* statele membre ale regiunii europene au adoptat cele „38 de obiective” (scopuri) ale sănătății pentru toți. (vezi anexa 2)

4) *Conferința de la Viena 21-24 iunie 1988* (vezi anexa 2) continuă să sensibilizeze nursele din toată Europa, asupra modificărilor cerute în practica de îngrijire pentru atingerea celor 38 de obiective regionale.

Reamintim că la Conferința de la Alma-Ata (1978) a fost enunțat *principiul IPS considerând prioritatea nr. 1 – Comunitatea*.

5) Rezoluția Adunării Mondiale a Sănătății 45.5 din 1992 (vezi „Nursing-ul în acțiune” de J. Salvage).

3. ÎNGRIJIRI PRIMARE DE SĂNĂTATE (I.P.S.)

Definiție. Prin I.P.S. înțelegem:

- îngrijiri esențiale de sănătate
- accesibile tuturor persoanelor și familiilor din comunitate
- prin mijloace ce le sunt acceptabile
- cu participarea lor plenară
- și la un preț de cost abordabil comunității și țării

I.P.S. se sprijină pe comunitate.

Definiția comunității

Prin comunitate înțelegem ansamblul unei populații de pe un teritoriu geografic determinat, de care este legat prin interese și valori comune, având o formă de gestiune administrativă, iar membrii săi au interrelații cu grupuri sociale și instituții.

Comunitatea este locul de unde pleacă IPS; indivizii, familiile și grupurile își asigură singuri responsabilitatea acțiunilor de sănătate. Pentru realizarea acestei strategii s-a considerat că este necesară schimbarea vechii concepții de asistență medicală adică *concepția dinainte* de Conferința de la Alma-Ata când:

- acțiunile de sănătate au fost orientate spre lupta împotriva bolii;
- se acorda o pondere mai mare refacerii sănătății și nu menținerii și dezvoltării ei;

– îngrijirile erau limitate la partea medicală și în acest caz asistenta era un executant al indicațiilor medicale, *pierzându-și rolul de bază* în procesul de îngrijire. Dar îngrijirile persoanei nu presupun *numai funcții tehnice* ci și cele de nursing, ce ne obligă să gândim.

În concepția actuală, se consideră că o bună asistentă medicală (o bună îngrijire) presupune trecerea de la îngrijirile terapeutice (căroră li s-a acordat un loc prioritar în dauna îngrijirilor menite să mențină sănătatea, viața) trecerea deci la IPS.

IPS – sunt denumite și îngrijiri de sănătate comunitară pentru că solicită participarea comunității (membrilor comunității). Deci omul în globalitatea sa, cu necesitățile sale bio-fiziologice, psiho-sociale, culturale și spirituale poate activa ca un copartener și nu numai ca receptor pasiv de diverse prestații.

IPS favorizează îngrijiri complete, înglobând:

- promovarea sănătății
- prevenirea îmbolnăvirilor
- îngrijiri curative curente și obișnuite
- recuperare
- urgențe

IPS acoperă 3 niveluri de intervenții și anume:

- 1) îngrijiri de prevenire *primară*
- 2) îngrijiri de prevenire *secundară*
- 3) îngrijiri de prevenire *terțiară*

Se poate vorbi și de intervenția de nivel 4 (patru), în cazul bolilor terminale (susținerea familiei etc.).

Nivelurile de intervenții:

îngrijiri de prevenire primară	<p>1. Prin prevenirea primară înțelegem:</p> <ul style="list-style-type: none"> – menținerea și promovarea sănătății, precum și prevenirea îmbolnăvirilor. Intervenția asistentei urmărește: <ul style="list-style-type: none"> – educația sanitară (din toate punctele de vedere – alimentație, contracepție etc.) – prevenirea specifică (vaccinări, profilaxia unor boli)
îngrijiri de prevenire secundară	<p>2. Prevenirea secundară urmărește:</p> <ul style="list-style-type: none"> – intervenții curative – pentru tratamentul bolilor și prevenirea agravării sau a complicațiilor. <p>Rolul asistentei este să descopere problemele la timp (prin vizite acasă, în comunitate – nu așteptăm să ne caute oamenii, îi căutăm noi, prin controale periodice etc.)</p>
îngrijiri de prevenire terțiară	<p>3. Prevenirea terțiară urmărește recuperarea. Rolul asistentei este să susțină persoana îngrijită pentru a se adapta la diferite dificultăți cauzate de problemele de sănătate – rol în recuperarea persoanei.</p>
<p>Atenție!</p> <p><i>Este necesar să se facă o distincție între I.P.S. (vezi și definiția) – care a primit o importanță mai mare după Conferința de la Alma-Ata – și îngrijiri de prevenire primară (noțiune care este, de asemenea, definită mai sus).</i></p>	

Pentru asigurarea dezvoltării I.P.S. sunt necesare trei domenii de studiu și acțiune:

1. Identificarea a ceea ce înseamnă I.P.S.
2. Inițierea personalului sanitar, a consumatorilor în I.P.S.
3. Să facem cunoscută valoarea socială și economică a I.P.S.

1. Identificarea a ceea ce înseamnă I.P.S.	<p>Necesitatea cunoașterii și studierii unui întreg ansamblu de caracteristici:</p> <ul style="list-style-type: none"> – climatul, resurse de apă, caracteristicile populației, nivelul de educație a populației, categorii sociale, resurse economice, caracter urban sau rural, natura muncii efectuată de bărbat și femeie, incidența și prevalența unor boli, rețeaua serviciilor de sănătate.
2. Inițierea personalului sanitar și a consumatorilor de I.P.S.	<p>a) – pregătirea lucrătorilor sanitari pentru a înțelege I.P.S. indiferent că aceștia lucrează în mediu extraspitalicesc, în mediu spitalicesc sau este personal de instruire</p> <p>Este indispensabil ca aceștia să cunoască diferite medii de viață pentru colaborarea cu I.P.S.</p>

- mediul familial → domiciliul
- mediu de muncă → activitatea bărbaților, femeilor
- alte medii → cultural, petrecerea timpului liber, etc.
- mediu școlar → copii

Pregătirea lucrătorilor sanitari și sociali pentru a lucra cu populația, nu pentru populație. Aceasta le impune:

- să știe să asculte
- să fie capabili să înțeleagă propunerile făcute (de indivizi, familii, grupuri)
- să știe să utilizeze informațiile
- să știe să alcătuiască un plan de îngrijire (sau acțiuni sanitare stabilite cu populația)
- să învețe să muncească cu alte modele sociale diferit de cel ce îngrijește și cel îngrijit; conducător și salariat

Modele sociale stabilite pe relații de egalitate și recunoaștere reciprocă. Personalul din sistemul sanitar trebuie să învețe să renunțe la complexele de superioritate sau de inferioritate între diferitele categorii profesionale. Să învețe să cunoască valoarea socială a persoanelor care îndeplinesc alte profesii.

Personalul din sistemul sanitar – să nu-și asume un comportament de dominație față de consumatorii de prestații – spunându-le ce au de făcut, fără să-i asculte măcar ce au de spus.

Important

Asistenta generalistă – a cărei activitate se desfășoară în comunitate, trebuie să mențină contacte regulate cu persoane, familii, grupuri, la domiciliu, la școală, la instituții (locuri de muncă), la locuri recreative.

Asistentele trebuie să abordeze îngrijirile de așa natură, încât să satisfacă nevoile de sănătate ale pacientului, familiei, colectivității și societății.

b) – populația trebuie pregătită să (lucreze) coopereze cu lucrătorii sanitari

3. Să se recunoască valoarea socială și economică a I.P.S. și a persoanelor care le acordă	<p>Să studieze costul, incidența economică a I.P.S. ținând cont de:</p> <ul style="list-style-type: none"> – durata timpului de muncă – mijloace și tehnologii necesare – cheltuieli (local, dotare etc.) – dotare cu personal <p>Expresia cercetării în comun a lucrătorilor sanitari și a populației – <i>cunoașterea necesităților de sănătate</i></p>
---	---

4. CADRUL CONCEPTUAL AL ÎNGRIJIRILOR

Orice activitate ce se dorește a fi profesională urmărește să se sprijine pe baze științifice. Cu toată diversitatea teoriilor și conceptelor despre îngrijiri (în profesiunea noastră) ele toate au o anumită înțelegere privind persoana îngrijită, sănătatea și îngrijirile (nursing-ul).

1. Conceptul despre om: este o ființă unică, având nevoi biologice, psihologice, sociale și culturale, o ființă în continuă schimbare și în interacțiune cu mediul său înconjurător, o ființă responsabilă, liberă și capabilă de a se adapta.

Conceptia individului după Virginia Henderson: „Individul este o entitate bio-psiho-socială formând un TOT indivizibil (noțiune privind globalitatea individului). El are necesități fundamentale (comune tuturor) cu manifestări specifice pe care și le satisface singur dacă se simte bine. El tinde spre autonomie în satisfacerea necesităților sale”.

2. Concepții privind sănătatea: sunt multe definiții ale sănătății:

Definiția O.M.S. a sănătății:

„Sănătatea este o stare de bine fizic, mental și social și nu constă numai în absența bolii sau a infirmității”.

Alte definiții:

„Sănătatea este o stare în care necesitățile sunt satisfăcute în mod autonom, nu se limitează la absența bolii” (Virginia Henderson). „Sănătatea este o stare de echilibru bio-psiho-social, cultural și spiritual, stare de autonomie și independență, fără a fi egală cu absența bolii sau a infirmității – este o stare dinamică ce dă posibilitatea unui organism de a rămâne în echilibru cu mediul extern și intern”

Dinamica se referă la capacitatea individului de adaptare la modificările mediului intern și extern).

„Sănătatea reprezintă ansamblul forțelor biofizice, fizice, afective, psihice și sociale, mobilizabile pentru a înfrunța, compensa boala, a o depăși”.

3. Concepția despre boală: este ruperea echilibrului, armoniei, un semnal de alarmă tradus prin suferința fizică, psihică, o dificultate sau o inadaptare la o situație nouă, provizorie sau definitivă. Este un eveniment putând merge până la respingerea socială a omului și din anturajul său.

5. COMPETENȚA ASISTENȚEI MEDICALE

Practicarea unor îngrijiri de calitate presupune multe cunoștințe și *elemente de competență*:

1. Cunoașterea unui model conceptual de îngrijire (de nursing)
2. Cunoștințele acumulate
3. Cunoașterea demersului științific

1. Cunoașterea unui model conceptual de îngrijire	<p>Definiție: <i>Un model conceptual este un ansamblu de concepte, o imagine mentală care favorizează reprezentarea realității.</i></p> <p>Modelul conceptual (cadrul conceptual) – este deci o dimensiune esențială de bază care ne permite să aplicăm „filosofia noastră” privind îngrijirile. Nu poate să fie altfel deoarece cadrul conceptual este stabilit pe bază de postulate, valori și elemente.</p> <p>Pentru a defini cadrul conceptual al unei profesii – oricare ar fi câmpul ei de acțiune – este necesar mai întâi să se precizeze următoarele elemente:</p> <ol style="list-style-type: none">1. scopul profesiei2. țelul activității sale: beneficiarul3. rolul său4. dificultăți întâlnite la pacienții de care se ocupă (sursele de dificultate puse în evidență de asistentă – legate de: lipsa de forță fizică, voință sau lipsă de cunoștințe)5. natura intervenției acordată pacientului (de: înlocuire, suplinire, ajutorare, întărirea forței, sporirea forței)6. consecințele acestei acțiuni <p>Aceste elemente – când se organizează într-o structură teoretică globală – devin cadrul său conceptual (sau modelul său conceptual – în cazul nostru – a nursingului)</p>
--	---

<p>2. Cunoștințele acumulate</p>	<p><i>Științifice</i></p> <p>– cunoștințe științifice – acumulate pe parcursul formării asistentei o ajută la înțelegerea ființei umane în dimensiunile sale fizice, intelectuale și afective. Ele furnizează, de asemenea, explicații asupra mediului fizic și social.</p> <p><i>Tehnice</i></p> <p>– noțiuni și abilități tehnice – se referă la procedeele metodice și științifice care servesc la promovarea sănătății și combaterea bolilor.</p> <p><i>Relaționale</i></p> <p>– cunoștințele relaționale – se referă la capacitatea asistentei de a stabili relații cu pacienții, de a crea un climat propice unor relații calde de umanitate. De asemenea, de a ști să colaboreze cu anturajul pacientului (familie, prieteni), de a lucra într-o echipă multidisciplinară și de a lucra în comunitate.</p> <p><i>Etice</i></p> <p>– cunoștințe etice – sunt legate de ansamblul de norme și principii referitoare la valorile morale ale persoanei și profesiei și care reglează buna conduită a asistentei.</p> <p><i>Legislative</i></p> <p>– cunoștințe legislative – în ce privește mai ales reglementările și directivele incluse în legi în vederea protejării asistentei și a pacientului.</p>
<p>3. Cunoașterea demersului științific</p>	<p>Demersul științific – este un instrument de investigație, de analiză, de interpretare, de planificare și de evaluare a îngrijirilor.</p> <p>Cunoașterea demersului științific aplicat în îngrijirea individualizată a pacienților îi va permite asistentei să ajungă la continuitate și la planificarea unor îngrijiri de calitate.</p> <p>Instrumentul logic și sistematic pe care-l utilizează nursing-ul este <i>demersul științific</i>.</p>

De reținut

Toate competențele pornesc de la cunoașterea conceptului (**modelului** conceptual) de îngrijire. Termenul: *concept de îngrijire* este sinonim cu:

- model de nursing
- cadru conceptual
- model conceptual

CAPITOLUL II

MODELUL CONCEPTUAL AL VIRGINIEI HENDERSON

Precizarea conceptelor cheie ale acestui model:

- Individul bolnav sau sănătos este văzut ca un tot complet prezentând 14 nevoi fundamentale pe care trebuie să și le satisfacă;
- Scopul îngrijirilor este de a păstra sau a restabili independența individului în satisfacerea acestor nevoi;
- Rolul asistentei (vezi definiția de la pag. 16) este suplinirea a ceea ce el nu poate să facă singur.

Un model conceptual pentru o profesie reprezintă (așa cum am mai spus) o *image mentală* a profesiei, o concepție a ceea ce ar putea sau ar trebui să fie.

Un model conceptual este o abstracție, o creație a spiritului.

1. COMPONENTELE ESENȚIALE ALE UNUI MODEL CONCEPTUAL

Componentele esențiale ale unui model conceptual sunt următoarele:

- postulate
- valori
- elemente
 - a) scopul profesiei
 - b) țelul activității (beneficiarul)
 - c) rolul activității
 - d) dificultăți întâlnite de pacient (sursa de dificultate)
 - e) intervenția acordată
 - f) consecințele

Postulate	Postulatele sunt suportul teoretic și științific al modelului conceptual. Enunțuri pentru susținerea altor enunțuri. Ele sunt recunoscute și acceptate (nu trebuie demonstrate). Postulatele pe care se bazează modelul Virginiei Henderson sunt: <ul style="list-style-type: none">-- orice ființă umană tinde spre independență și o dorește-- individul formează un tot caracterizat prin nevoi fundamentale
------------------	--

	<p>– când una din nevoi rămâne nesatisfăcută individul nu este „complet”, „întreg”, „independent”.</p>
Valori sau credințe	<p>Modelul Virginiei Henderson este susținut de 3 valori:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● asistenta posedă funcții care sunt proprii ● când asistenta preia din rolul medicului, ea cedează o parte din funcțiile sale unui personal necalificat ● societatea așteaptă un serviciu din partea asistentelor, pe care nu poate să-l primească de la nici un alt personal
Elemente	<p>Cele șase elemente care dau sens vieții profesionale:</p> <p>1. Scopul profesiei este:</p> <ul style="list-style-type: none"> – de a ajuta pacientul să-și conserve sau să-și restabilească independența sa, în așa fel ca el să poată să-și satisfacă nevoile prin el însuși; – de a favoriza vindecarea; – de a asista muribundul spre un sfârșit demn. <p>Membrii acestei profesii tind spre un ideal. Fiind însă realiști, neputând să-l atingă – acceptă să desfășoare activități limitate care au scopul de a conserva sau a restabili independența persoanelor îngrijite.</p> <p>2. Obiectivul activității profesionale este beneficiarul – adică persoana sau grupul de persoane spre care este îndreptată activitatea.</p> <p><i>În atingerea obiectivului se ține cont de faptul că individul, bolnav sau sănătos, formează un tot cu nevoi comune tuturor ființelor umane, dar și de faptul că manifestarea nevoilor este diferită de la un individ la altul.</i></p> <p>3. Rolul profesiei – desemnează rolul social pe care-l au membrii profesiei.</p> <p>Rolul asistentei este de <i>suplinire</i> a dependenței (a ceea ce nu poate să facă persoana), de a încerca să <i>înlocuiască</i> necesitatea în așa fel ca persoana să poată să-și satisfacă cerințele mai ușor și fără handicap.</p> <p>4. Sursa de dificultate</p> <p>Dificultățile întâlnite la pacient, care fac ca persoana să nu poată răspunde la una din nevoile sale, sunt cauzate de o lipsă:</p> <ul style="list-style-type: none"> – lipsă de forță – lipsă de voință – lipsă de cunoștințe

Aceste dificultăți țin de competența asistentei și este important de știut de care lipsă este dată sursa de dificultate. Dar dificultățile întâlnite de pacient nu sunt toate legate de profesiunea noastră.

5. Intervenția aplicată persoanei – asistenta nu trebuie să piardă din vedere omul în globalitatea sa. Intervenția va fi orientată asupra „lipsei” și constă în a spori (crește) independența persoanei. Este inițiativa noastră proprie.

6. Consecințele – sunt rezultatele obținute → „ameliorarea” dependenței sau → „câștigarea” independenței → atingerea scopului.

2. NEVOILE FUNDAMENTALE

Generalități

Fără îndoială, există anumite nevoi fundamentale comune tuturor ființelor umane, care trebuie satisfăcute pentru a atinge un nivel optim de bunăstare.

Cadrul conceptual al Virginiei Henderson pornește de la *existența unor necesități fiziologice și aspirații ale ființei umane* – numite nevoi fundamentale.

Nevoile fundamentale și dimensiunile bio-psiho-sociale, culturale și spirituale

Cadrul conceptual al *Virginiei Henderson* se bazează pe definirea celor 14 nevoi fundamentale, cu componentele bio-psiho-sociale, culturale și spirituale ale individului.

Atingerea de către pacient a independenței în satisfacerea acestor nevoi este țelul profesiei de asistentă medicală.

Pentru a aplica modelul conceptual al Virginiei Henderson asistenta trebuie să știe că: o nevoie fundamentală este o *necesitate vitală, esențială a ființei umane* pentru a-și asigura starea de bine, în apărarea fizică și mentală.

Cele 14 nevoi fundamentale sunt:

1. a respira
2. a se alimenta și hidrata
3. a elimina
4. a se mișca, a păstra o bună postură
5. a dormi, a se odihni
6. a se îmbrăca și dezbrăca
7. a-și menține temperatura corpului în limite normale
8. a fi curat, a-și proteja tegumentele
9. a evita pericolele

- 10. a comunica
- 11. a acționa după credințele și valorile sale
- 12. a se realiza
- 13. a se recrea
- 14. a învăța

Fiecare din aceste nevoi comportă diferite dimensiuni ale ființei umane anume:

- o dimensiune biologică (biofiziologică)
 - o dimensiune psihologică
 - o dimensiune sociologică
 - o dimensiune culturală
 - o dimensiune spirituală
- } → cultural spirituală

Scurtă prezentare a nevoilor

1. A respira

– *Aspectul bio-fiziologic* al acestei nevoi se manifestă în respirația pulmonară și tisulară.

– *Dimensiunea psiho-socio-culturală* este influențată de următorii factori: emoția, furia, frica, tristețea etc. exercițiile de meditație, yoga, fumatul etc. Nevoia de a respira prezintă anumite particularități la nou-născut, sportivi, după intervenții chirurgicale.

2. A bea și a mânca

– Dimensiunea *bio-fiziologică* interesează anumite mecanisme, mișcări ale mâinii spre gură, masticatie, deglutiție, digestie, de asemenea necesarul de calorii precum și alte substanțe nutritive (ex. la un diabetic sau anemic).

– Dimensiunea *psiho-socio-culturală* se manifestă în obiceiurile legate de rasă, religie, naționalitate.

Ca și nevoile fundamentale și această nevoie este legată de alte nevoi (a comunica, a elimina, a se simți util etc.) și se modifică după stadiul de maturitate a individului.

3. A elimina

Această nevoie cuprinde eliminarea renală, intestinală, respiratorie și cutanată, în anumite situații: *orificiile* (traheostomie, colostomie) servind căilor de eliminare. *Aspectul bio-fiziologic* este în același timp mecanic, chimic, hormonal, nervos și variază mult cu vârsta și starea de sănătate a persoanei.

Dimensiunile *psiho-socio-culturale* sunt numeroase. Emoțiile agreabile și dezagreabile influențează frecvența urinară, calitatea și cantitatea scaunelor, transpirația și expirația de CO₂. Atitudinea părinților față de curățenie, exigențele curățeniei – provin în mod egal din moștenirea socio-culturală.

4. A te mișca și a te menține într-o bună postură

Bio-fiziologic, independența diferă la copilul mic și adult, la paraplegic paralizat de 10 ani sau la un alergător olimpic.

Sistemul muscular și scheletic, cardiovascular, nervos influențează libertatea de mișcare și de adaptare sau evitare a anumitor posturi.

Din punct de vedere *psiho-socio-cultural*, variațiile individuale sunt importante. Mișcarea și poziția corpului reflectă conștient sau inconștient starea de spirit a individului, limbajul corporal exprimând vitalitatea psihică, unitatea somaticului cu psihicul. De altfel, obiceiurile sociale și atitudinile culturale sunt cele care determină mersul unei tinere, bunele maniere la masă și într-o discotecă.

Independența necesară multiplexelor deplasări produse în cursul unei zile este în raport direct cu alte nevoi; de exemplu, pentru a se simți util, și a-și realiza doleanțele, necesitățile, pescarul și taximetristul depun activități fizice foarte diferite.

Problemele de sănătate fac să se nască nevoi individuale în domeniul motricității (mișcării), de exemplu mersul cu ajutorul cârjelor, schimbarea poziției la fiecare oră.

5. A dormi și a te odihni

Somnul-odihna, *biologic și fiziologic* – variază cu vârsta și starea de sănătate: copilul mic are nevoie de mai mult somn decât adolescentul, convalescentul care se restabilește după o criză cardiacă are nevoie de repaus diferit față de un accidentat cu un picior fracturat.

Calitatea somnului, ca și a repausului mental și fizic, este asociată subsistemelor cardiovascular, gastro-intestinal, neuro-muscular: o persoană privată de somn și, în același timp, de vise nocturne manifestă tulburări fizice și psihice.

Psiho-socio-cultural – somnul și repausul sunt afectate de emoții și obligații sociale, anumite grupuri socio-culturale uzează de droguri pentru a rămâne treji sau pentru a dormi, adepții meditației și yoghinii utilizează practici culturiste pentru favorizarea destinderii.

6. A se îmbrăca și a se dezbrăca

Manifestările acestei nevoi sunt foarte variate.

Bio-fiziologic, activitățile cotidiene necesare independenței în acest domeniu cer o anumită capacitate neuro-musculară și pun în evidență diferențele care separă tinerii de cei mai puțin tineri. Când sănătatea este alterată „a te îmbrăca-dezbrăca” poate prezenta probleme foarte personale: femeia cu o mamectomie se preocupă de proteza și de vestimentația sa, hemiplegicul caută vestimente care să poată fi ușor manevrate cu o mână.

Psiho-socio-cultural – se manifestă prin afirmarea personalității și a sexualității în alegerea vestimentelor, anumite grupuri socio-culturale și religioase au exigențe particulare: voal, turban, capriciile modei au făcut „jeansii” aproape universali. Respectarea pudorii persoanei, ținând cont de vârstă, sex, de apartenență la

grupuri socio-culturale, necesită utilizarea unor paravane, lenjerie (șervet, prosop) pentru ca nevoia să-i fie satisfăcută.

7. A menține temperatura corpului în limite normale

Menținerea temperaturii convenabile este mai ales o funcție *bio-fiziologică* a persoanei: vârsta face să varieze temperatura corporală după cum toleranța la schimbări survine în mediul ambiant. Temperatura corpului depinde de exercițiu, de felul de a se îmbrăca, de starea de hidratare, de controlul hipotalamic și de ritmurile biologice.

Componenta psihică este manifestă în influența emoțiilor asupra temperaturii. Astfel anxietatea poate provoca o creștere a temperaturii corporale și această emoție, ca și altele, este adesea asociată la situația socio-culturală a subiectului.

8. A fi curat și a-ți proteja tegumentele

Independența în materie de igienă personală este, în mod evident, în funcție de capacitatea fizică de a face gesturi și mișcări necesare, precum și de *factori biologici* ca vârsta și sexul. Nevoile individuale sunt diferite la adolescentul puber, la bătrân, la o fată cu ciclu menstrual.

Sănătatea psihică și emotivă se reflectă în starea epidermei, în atenția acordată părului (coafurii) etc., când nevoile individului de curățenie sunt satisfăcute, sentimentul de bine este crescut. Emoțiile afectează transpirația și secrețiile, normele de curățenie diferă de la un grup socio-cultural la altul, iar în interiorul aceluiași grup, de la o epocă la alta.

9. A evita pericolele

Pericolele pot proveni din mediu: extern, intern. Pe plan *bio-fiziologic*, independența rezidă în a evita anumite alimente și medicamente și de a avea grijă în desfășurarea anumitor activități.

La un bolnav spitalizat nevoia de a evita pericolele poate fi satisfăcută printr-un simplu gest de ridicare a grătarului patului sau, la nevoie, izolarea bolnavului ori protecția celui cu idei de suicid.

Psiho-socio-cultural – pentru asigurarea securității psihice – simpla prezență a unei rude apropiate sau a altei persoane importante pentru pacient (poate evita pericolele). Izolarea socio-culturală poate fi evitată prin diferite mijloace: ascultarea muzicii rock, vizita la o persoană care vorbește aceeași limbă sau aparține aceleiași comunități etnice, respectul obiceiurilor proprii, ale unei culturi.

10. A comunica cu semenii

– nevoia fundamentală comună tuturor ființelor umane

Dimensiunea biologică se manifestă în toate expresiile verbale sau non-verbale care subliniază caracteristicile sexuale: mersul, postura, vestimentația. Din punct de vedere fiziologic, comunicarea verbală cuprinde articulația, fonația (chiar și gestul mâinii care scrie), comunicarea non-verbală depinde de capacitatea psihică de a schimba atitudinile corporale, de a face gesturi, de a avea o față expresivă.

Componentele psiho-socio-culturale se manifestă în alegerea conținutului exprimat: sentimente, idei, emoții etc.

Comunicarea cuprinde sexualitatea. Această componentă importantă a ființei umane se exprimă din copilărie până la bătrânețe. Exemplu în afirmarea de sine și în alegerea vestimentelor, în relațiile sociale.

Sănătos sau bolnav, copil sau adult, fiecare persoană are o mulțime de lucruri de comunicat. Atunci când un pacient nu poate din diverse motive să-și satisfacă această nevoie, asistenta trebuie să-l ajute să se exprime și să găsească noi moduri de exprimare.

11. A-ți practica religia

Componenta *bio-fiziologică* a independenței în acest domeniu se exprimă prin mișcări, gesturi, atitudini necesare cultului: pocăința poate cere poziția îngenunchiată sau o perioadă de post, anumite religii prescriu circumcizia, altele interzic anumite mâncăruri și intervenții medicale. Evoluția practicilor religioase este în funcție de fenomene psiho-sociale și relații interculturale: slujba obișnuit duminicală, se celebrează sâmbăta, bisericile se democratizează. Alterarea sănătății poate antrena creșterea sau diminuarea adeziunii la ideologie. În îngrijirea bolnavului de toate vârstele, respectarea acestei nevoi fundamentale cere asistentei o educație liberală.

12. A fi ocupat pentru a fi util

De-a lungul etapelor vieții, ființa umană are nevoie să se realizeze, să studieze, să muncească. Aceste activități pot fi legate de sex (biologic) dar cea mai mare parte depinde de capacitatea fiziologică și dezvoltarea psiho-socială a individului. Normele culturale influențează satisfacerea acestei nevoi: într-o societate industrializată, indivizi ambițioși cer pentru a se simți utili alte lucruri decât cei care valorizează expresia artistică și filosofică.

Independența în acest domeniu variază la compozitor și omul politic, la o mamă de familie și un manechin.

O problemă de sănătate poate să diminueze, temporar sau permanent, mijloacele de care subiectul dispune pentru a se simți util. Satisfacerea acestei nevoi este legată de alte nevoi: a învăța, a comunica, a se mișca.

13. A se recrea

Nevoie fundamentală și comună tuturor ființelor umane, variază în manifestări la copil și vârstă adultă, de la un individ la altul. Independența în recreere are componente *bio-fiziologice*: persoana născută oarbă nu va avea aceleași distracții ca și ceilalți, starea de sănătate fiziologică poate decide alegerea între schi alpin și lectură. Fenomenele *psiho-sociale*, culturale, pot influența satisfacerea nevoii (societate, TV). Pot, de asemenea, să apară influențe și în viața emotivă. Astfel, un coleric se poate elibera de un sentiment dezagreabil lovind mingea de tenis, un altul care joacă volei cu copiii săi, se va simți mai puțin anxios. Această nevoie nu

este eliminată când o persoană este bolnavă, din contră, perioadele de destindere și distracții trebuie planificate după situația fiecăruia.

14. A învăța

Nevoia de descoperire, de satisfacere a curiozității, de a adăuga cunoștințe este comună tuturor, deși se evidențiază mai puternic la copii și în timpul anilor de formare școlară. Inteligența (*componenta biologică*) și integritatea simțurilor (*componenta fiziologică*) sunt principalii factori care contribuie la satisfacerea acestei nevoi.

Aspectul *psiho-socio-cultural* se manifestă prin dorința de a afla și de a cunoaște valoarea acordată educației de grupul socio-cultural.

În ceea ce privește sănătatea unei populații, nevoile de învățare sunt foarte variate.

Cea mai mică problemă de sănătate, face să se ivească nevoi de învățare particulare. Un pacient trebuie să învețe să-și facă pansamentul, un altul să învețe să-și facă insulina și să-și respecte regimul cu obligația de a participa la dineurile oamenilor de afaceri.

Nevoia de a învăța este specific legată nevoilor de a fi util și a se recrea, dar poate fi condiția esențială a restabilirii independenței în satisfacerea tuturor nevoilor.

În rezumat. Cele 14 nevoi fundamentale îmbracă forme foarte variate după: individ, starea sa de sănătate, maturitatea sa, obiceiuri personale și culturale. Fiecare nevoie prezintă componente bio-fizico-psiho-socio-culturale.

Cele 14 nevoi formează un tot: a considera o nevoie făcând abstracție de celelalte, constituie o negație a „totului”; a încerca să separe fizicul de psihic e inutil.

După conceptul *Virginiei Henderson* scopul ideal al profesiei de asistentă este independența persoanei în satisfacerea celor 14 nevoi fundamentale.

- Asistenta care vrea să personalizeze îngrijirile trebuie deci să țină seama de diversele dimensiuni implicate și de interacțiunea între nevoi. *Satisfacerea sau nesatisfacerea unei nevoi are consecințe asupra satisfacerii sau nesatisfacerii celorlalte nevoi.*

O nevoie nesatisfăcută poate să pară (sau să fie) de ordin bio-fiziologic, dar aceasta *nu înseamnă că este singura dimensiune interesată*. De exemplu: nevoia de a elimina comportă și o dimensiune psihologică – nevoia de intimitate pe care o resimte persoana sau tensiunea nervoasă care se repercutează, de asemenea, comportă și dimensiunea cultural-spirituală:

- prin valoarea acordată igienei în anumite culturi
- sau legat de anumite obiceiuri și ritualuri.

- În clasificarea nevoilor, după Virginia Henderson, circulația este alăturată nevoii de a se mișca. Dată fiind însă legătura fiziologică care unește funcția cardiorespiratorie – unii preferă să alăture funcția circulatorie la nevoia de a respira. Ni se pare logic.

- O altă problemă care nu este specificată este sexualitatea. Se consideră că faptul de a comunica înglobează sexualitatea, aceasta fiind un mijloc de combatere a solitudinii ființei și de a comunica la nivelul corpului său.

În concluzie – dimensiunile pot modifica manifestările de satisfacere a fiecăreia dintre nevoi. Pot deci influența satisfacerea nevoilor fundamentale.

De exemplu:

Pentru nevoia de *a se alimenta* reamintim factorii dimensiunii psihologice, socio-culturale și chiar religioase (spirituale) care pot influența satisfacerea nevoii.

Dimensiunea psihologică

– factori psihologici ca: frica, anxietatea, emoția, repulsia pentru anumite alimente

Dimensiunea socio-culturală

– climatul familial în timpul mesei, obiceiuri alimentare legate de familie sau cultură, importanța acordată alimentației

Dimensiunea spirituală (religioasă)

– restricția alimentară impusă pentru anumite religii (ex. porc la evrei).

3. CLASIFICAREA NEVOILOR UMANE DUPĂ TEORIA LUI MASLOW

Abraham Maslow, psiholog și umanist american afirmă că există *cinci categorii de nevoi* umane, ierarhizate, în ordinea priorităților (vezi pagina 38), astfel:

1. Nevoi fiziologice
2. Nevoi de siguranță
3. Nevoia de apartenență
4. Nevoia de recunoaștere socială
5. Nevoia de realizare (depășire)

După această teorie trebuie să fie satisfăcute întâi nevoile de bază (toate sau cea mai mare parte) – fiziologice și de securitate – pentru ca persoana să poată tinde spre satisfacerea nevoilor de ordin superior – apartenența, stima, realizarea, (depășirea).

4. NEVOIA ȘI HOMEOSTAZIA

Satisfacerea în ansamblu a nevoilor unei persoane permite conservarea în *stare de echilibru* a diverselor sale *processe fiziologice și psihologice*.

Nevoia: stare care cere un aport, o ușurare, lipsa unui lucru de necesitate, de dorință (dorit, vrut), de utilitate.

Definiția homeostaziei:

Este o stare de echilibru și de autoreglare care se instalează între diverse procese fiziologice ale persoanei. Acest concept se extinde, de asemenea, și la procesele psiho-sociologice.

Astfel, azi se vorbește de – homeostazie fiziologică și de

– homeostazie psiho-socială a individului.

Ierarhizarea nevoilor după ABRAHAM MASLOW



Evoluția spre o nevoie superioară nu se poate realiza pe deplin decât atunci când nevoia inferioară este satisfăcută.

Nesatisfacerea unei nevoi fie de ordin fiziologic sau psihologic – este susceptibilă de a avea repercusiuni la una sau mai multe nevoi.

Exemplu de autoreglare (transpirația în febră); – o eliminare insuficientă a acidului uric poate provoca un oarecare grad de acidoză metabolică pe care nevoia de a respira va încerca să o compenseze printr-o respirație rapidă și profundă, antrenând astfel o mai mare eliminare de CO₂ și o restabilire posibilă a echilibrului acido-bazic.

Exemplu cu efect mai puțin favorabil în procesul de autoreglare: – o persoană care nu se poate mișca – va avea apetitul scăzut, capacitatea pulmonară redusă, motilitatea intestinală încetinită, tonusul psihologic scăzut... și deci homeostazia proceselor fiziologice și psihologice poate fi perturbată.

5. INDEPENDENȚA ȘI DEPENDENȚA ÎN SATISFACEREA NEVOILOR FUNDAMENTALE

Ca să-și mențină un echilibru fiziologic și psihologic, pacientul trebuie să atingă un nivel minim de satisfacere a nevoilor sale.

Independența la adult	<p><i>Atingerea unui nivel acceptabil în satisfacerea nevoilor (un bun echilibru fiziologic și psihologic) prin acțiuni pe care le îndeplinește individul însuși (singur), fără ajutorul unei alte persoane. Independența este deci satisfacerea uneia sau mai multor nevoi prin acțiuni proprii, îndeplinite de persoana însăși.</i></p> <p>Pentru copii, independența se consideră și atunci când nevoile sunt îndeplinite cu ajutorul altora (de către alții) în funcție de faza de creștere și de dezvoltare a copilului.</p>
Dependența	<p><i>Incapacitatea persoanei de a adopta comportamente sau de a îndeplini singur, fără ajutorul unei alte persoane, acțiuni care să-i permită un nivel acceptabil în satisfacerea nevoilor astfel încât să fie independent.</i></p> <p>Originea probabilă a acestei dependențe este o lipsă de forță (când pacientul nu poate), lipsă de voință (când nu vrea), lipsă de cunoaștere (când pacientul nu știe cum să acționeze pentru satisfacerea nevoilor fundamentale).</p> <p>Observație:</p> <p>Asistenta știe că propria sa competență nu este suficientă în vastul domeniu al sănătății. Așa, de exemplu, în cazul unui pacient nesatisfăcut prin lipsa de bani, de locuință, căldură, intervenția asistentei este limitată. De aceea, ea recunoaște competența altor profesioniști cu care lucrează interdependent.</p>

	<p>Important de reținut: Noțiunea de „nivel acceptabil în satisfacerea nevoilor” înseamnă că poate exista un oarecare grad de insatisfacție fără ca acest lucru să presupună o dependență a persoanei.</p> <p>De exemplu: o persoană este independentă dacă folosește într-un mod adecvat, fără ajutorul altei persoane, un aparat, un dispozitiv, o proteză (proteză auditivă, oculară, dentară, cârjă, sac de stomie, membru artificial etc.), fapt care-i permite să-și manifeste o stare de bine – deci este independentă. Dependența apare din momentul în care persoana trebuie să recurgă la altă persoană pentru a utiliza un aparat, un dispozitiv de susținere sau o proteză. <i>O altă precizare:</i> se consideră că este eronat să calificăm pacientul „dependent”, de aceea este preferabil să se spună „problemă de dependență”</p>
Manifestarea de dependență	<p>Atunci când o nevoie fundamentală este nesatisfăcută din cauza unei surse de dificultate, apar una sau mai multe manifestări de dependență. Acestea sunt <i>semne observabile ale unei anumite incapacități a persoanei de a răspunde prin ei înșiși la această nevoie (vezi anexa 3).</i></p> <p>Exemplu: incapacitatea unei persoane să-și protejeze tegumentele, poate duce la roșeață sau la leziune = este o <i>manifestare de dependență</i> față de această nevoie, sau – incapacitatea de a comunica poate produce, de asemenea, manifestări de dependență care pot conduce la <i>izolarea socială</i>.</p> <p>Dependența unei persoane trebuie să fie considerată (apreciată) nu numai în raport cu intensitatea sa, dar și în raport cu durata sa (de la câteva zile, la ani de zile). Astfel ea (dependența) poate fi: moderată sau totală, temporară sau permanentă.</p>

Clasificarea nivelurilor de dependență

Nivelul de dependență (indicele de gravitate) al persoanei îngrijite se poate determina după evaluarea funcției de independență/dependență a fiecărei nevoi fundamentale, după următorul tabel:

Tabel de corespondență a nivelurilor de dependență

TABEL 1

Niveluri de dependență	Nivel 1 Persoana este independentă și autonomă	Nivel 2 Persoana prezintă o dependență moderată	Nivel 3 Persoana prezintă o dependență majoră	Nivel 4 Persoana prezintă o dependență totală
------------------------	---	--	--	--

Fiecare nevoie fundamentală poate fi încadrată într-una dintre cele 4 categorii.

Prin acordarea unui punct de la 1 la 4 (în funcție de gravitate) fiecărei nevoi și totalizând aceste puncte, se obține un total care poate varia între 14 și 56 de puncte.

TABEL 2

Nivelul de dependență \ Data	Numele			
	25.III	26.III	27.III	
1. A respira	2	2	1	
2. A bea și a mânca	3	2	2	
3. A elimina	2	2	2	
.....				
14. A învăța				
TOTAL				
NIVEL DE DEPENDENȚĂ				

Totalul de puncte obținut permite clasificarea pacienților în patru categorii de dependență, astfel:

Clasificarea în patru categorii de dependență

persoană independentă:	până la 14 = nivel 1
pacient cu dependență moderată:	de la 15 la 28 = nivel 2
pacient cu dependență majoră:	de la 29 la 42 = nivel 3
pacient cu dependență totală:	de la 43 la 56 = nivel 4

Importanța practică:

Evaluarea nivelului de dependență a pacientului folosește ca instrument de măsură pentru a ne orienta în procesul de îngrijire. Astfel, consemnarea și urmărirea

nivelului de dependență ne permite aprecierea rezultatului obținut în urma tratamentului și intervențiilor de îngrijire.

Determinarea și consemnarea nivelului de dependență se poate face și numai pentru una sau mai multe dintre nevoile nesatisfăcute, acordând nevoii respective punctaj de la 1 la 4 (conform tabelului 1), fără să se mai facă totalizarea punctelor.

Tipuri de dependență și nivelul de intervenție

Dependența poate să intereseze aspectul biologic, psihologic, social, cultural și spiritual al ființei umane. Pacientul poate să prezinte 4 forme de dependență

- potențială
- actuală
- descrescândă
- permanentă

Această problemă trebuie să fie considerată sub unghiul celor 3 (trei) niveluri de intervenții – deja menționate: prevenirea primară, secundară și terțiară.

potențială	<p>Dacă problema de dependență este posibil să apară din cauza anumitor predispoziții, atunci vorbim de o stare de dependență POTENȚIALĂ.</p> <p>În acest caz trebuie planificată o intervenție.</p> <p>Exemplu: la un pacient subalimentat, imobilizat, poate ușor să apară roșeață sau răni prin presiune (escară). O acțiune <i>preventivă</i> poate evita această problemă de dependență.</p>
actuală	<p>În același timp, dacă problema este prezentă, dependența este ACTUALĂ.</p> <p>– în acest caz acțiunile vor fi <i>corective</i>.</p>
descrescândă	<p>Când dependența pacientului se reduce este în DESCREȘTERE – rolul asistentei în acest caz este de a <i>susține</i> acest progres și de a ajuta pacientul să-și regăsească gradul <i>optimal de autonomie</i>.</p>
permanentă	<p>Dacă în ciuda îngrijirilor din partea asistentei problema nu poate fi corectată, dependența este atunci PERMANENTĂ sau CRONICĂ (exemplu în paraplegie). Rolul asistentei este în acest caz <i>suplinirea</i> a ceea ce el nu poate face independent și de a-l ajuta să se adapteze în aceste limite.</p>

6. SURSELE DE DIFICULTATE

Sursele de dificultate se definesc ca fiind cauza dependenței = *orice obstacol major care împiedică satisfacerea uneia sau mai multor nevoi fundamentale*, constituie o sursă de dificultate. Sursele de dificultate pot fi cauzate de:

1. Factori de ordin *fizic*
2. Factori de ordin *psihologic*
3. Factori de ordin *soci*al
4. Factori de ordin *spiritual*
5. Factori legați de *insuficiente cunoștințe* (vezi Anexa 4)

– de ordin fizic	<p>1. <i>Sursele de dificultate de ordin fizic</i> cuprind toate obstacolele (piedicile) fizice de natură intrinsecă sau extrinsecă ce influențează negativ satisfacerea uneia sau mai multor nevoi fundamentale. Sursele de dificultate intrinseci provin de la individul însuși. Poate fi vorba de o problemă articulară, de o paralizie, de o problemă metabolică, de o infecție, de o excrescență care obturează trecerea aerului, a alimentelor, a substanțelor excretoare etc. Sursele de dificultate extrinseci cuprind agenți exteriori care în contact cu organismul uman, împiedică funcționarea normală (ex. o sondă nazo-gastrică sau vezicală care cauzează iritații, pansament compresiv, o imobilizare etc.)</p>
– de ordin psihologic	<p>2. <i>Sursele de dificultate de ordin psihologic</i> cuprind sentimente și emoții – pe scurt stările sufletești și intelectuale care pot influența satisfacerea anumitor nevoi fundamentale (tulburări de gândire, anxietate, stres, situații de criză, modificarea schemei corporale, doliu etc.). Manifestările de dependență la acest nivel pot afecta toate nevoile (ex. anxietatea poate cauza hiperventilația, anorexie, diaree, perturbarea capacității de comunicare etc.).</p>
– de ordin social	<p>3. <i>Surse de dificultate de ordin social</i> cuprind problemele generate persoanei în raport cu anturajul său, cu partenerul de viață, cu familia sa, cu prietenii, cu colegii de muncă – pe scurt problemele legate de inserarea (încadrarea) în comunitate. Aceste surse pot fi prezente pe planuri <i>relaționale culturale și economice</i>. Se pot prezenta sub formă de modificare a rolului său social (serviciu nou, șomaj) dificultăți de comunicare, probleme de adaptare la o cultură, sentiment de respingere etc. Asistenta nu poate întotdeauna să influențeze direct problemele generate de aceste surse de dificultate dar ea trebuie să știe să le recunoască și să ajute pacientul. Asistentele trebuie să deceleze nivelul</p>

<p>– de ordin spiritual</p>	<p>igienei locuințelor, salubritatea, aerul ambiant etc. Sursele de dificultate de ordin social pot să afecteze calitatea vieții (cu repercusiuni asupra tuturor nevoilor) și pot fi surse de stres, de depresie, de malnutriție etc.</p> <p><i>4. Surse de dificultate de ordin spiritual</i></p> <p>Este vorba de aspirațiile spirituale, revolta persoanei asupra sensului vieții, întrebări religioase, filosofice, limite în practicarea religiei care-i dau persoanei insatisfacții. Au repercusiuni (mai ales) asupra persoanelor în vârstă sau la muribunzi.</p> <p>Dar pot apărea manifestări de dependență și la alte categorii.</p>
<p>– lipsa de cunoștințe</p>	<p><i>5. Surse de dificultate legate de lipsa de cunoștințe</i></p> <p>Asistenta poate ajuta pacientul în câștigarea unor cunoștințe care sunt necesare pentru a-l ajuta în satisfacerea nevoilor. Astfel sunt necesare informații pentru: cunoașterea de sine, cunoștințe despre sănătate și boală, cunoașterea celorlalte persoane, cunoașterea mediului social.</p>

Unde, cum poate interveni asistenta?

Intervenția asistentei poate fi asupra sursei de dificultate direct sau asupra manifestărilor de dependență. Uneori însă asupra sursei de dificultate nu se poate acționa.

Astfel: față de o problemă de retenție urinară datorită efectului anesteziei la un pacient operat, asistenta nu poate acționa asupra sursei, ea poate acționa doar asupra retenției, care constituie problema de dependență a pacientului. Din contră, când este vorba de insuficiente cunoștințe, acțiunile asistentei pot viza direct sursa de dificultate – printr-o învățare (educare) adecvată a pacientului.

Alte situații când intervenția asistentei asupra sursei de dificultate nu este posibilă: ex. deficit vizual sau intelectual.

Există însă situații când intervenția asistentei poate fi la cele două niveluri: de exemplu, un pacient cu escară datorită imobilizării (asistenta se ocupă de rană, dar și de sursa de dificultate – prin schimbarea poziției pacientului).

CAPITOLUL III

PROCESUL DE ÎNGRIJIRE

Prezentare generală

Ce este procesul (sau demersul) de îngrijire?

- Este o metodă organizată și sistematică, care permite acordarea de îngrijiri individualizate. Demersul de îngrijire este *centrat pe reacțiile particulare ale fiecărui individ (sau grup de indivizi)* la o modificare reală sau potențială de sănătate.
- Demersul mai poate fi definit ca: un proces intelectual compus din diverse etape logic ordonate, având ca scop obținerea unei mai bune stări a pacientului.
- După Geneviève Déchanoz, procesul de îngrijire reprezintă *aplicarea modului științific* de rezolvare a problemelor, a analizei situației, a îngrijirilor, pentru a răspunde nevoilor fizice, psihosociale ale persoanei, pentru a renunța la administrarea îngrijirilor stereotipe și de rutină, bazate pe necesități presupuse, în favoarea unor îngrijiri individualizate, adaptate fiecărui pacient. Este un mod de a gândi logic, care permite intervenție conștientă, planificată a îngrijirilor în scopul protejării și promovării sănătății individului.

Aplicarea cadrului conceptual al Virginiei Henderson în procesul de îngrijire, ușurează identificarea nevoilor pacientului pe plan bio-psiho-social, cultural și spiritual și găsirea surselor de dificultate care împiedică satisfacerea nevoilor. De asemenea, permite stabilirea intervențiilor capabile să reducă influența acestor surse de dificultate, în scopul de a ajuta persoana să-și recapete autonomia (pe cât posibil).

Etapele procesului de îngrijire

Procesul de îngrijire comportă 5 etape:

1. Culegerea de date
2. Analiza și interpretarea lor (probleme, diagnostic de îngrijire)
3. Planificarea îngrijirilor (obiective)
4. Realizarea intervențiilor (aplicarea lor)
5. Evaluarea

1. Culegerea de date

Culegerea datelor ne permite să facem o inventariere a tuturor aspectelor privind pacientul în globalitatea sa. Se poate spune că ele ne informează asupra a ceea ce este pacientul, asupra suferinței, asupra obiceiurilor sale de viață și asupra stării de satisfacere a nevoilor fundamentale.

2. Analiza și interpretarea datelor ne permit să punem în lumină problemele specifice de dependență și sursa de dificultate care le-a generat, adică elaborarea „diagnosticului de îngrijire”.

3. Planificarea îngrijirilor ne permite:

- a) determinarea scopurilor (obiectivelor) care trebuie urmărite – mai precis determinarea obiectivelor de atins (rezultatul așteptat);
- b) stabilirea mijloacelor pentru rezolvarea obiectivelor (pentru atingerea rezultatelor).

4. Executarea, aplicarea intervențiilor

Utilizarea planului de intervenții elaborat (precizarea concretă a intervențiilor)

5. Evaluarea constă în analiza rezultatului obținut (dacă intervențiile au fost adecvate, dacă s-a obținut rezultatul dorit sau nu) și dacă au apărut noi date în evoluția stării pacientului (care trebuie notate) și, eventual, dacă este necesară reajustarea intervențiilor și obiectivelor (proces ciclic).

Care sunt avantajele utilizării procesului științific din punct de vedere al calității îngrijirilor?

Avantajul cel mai mare este legat de faptul că *demersul se sprijină pe datele furnizate de pacient sau luate din alte surse sigure*. Aceste date permit să se vadă situația în ansamblul ei și să se aprecieze nevoile reale ale fiecărui pacient considerat ca o persoană diferită și unică în sine.

Demersul constituie deci un instrument:

- de individualizare
- de personalizare a îngrijirilor – ele concură la *umanizare*.

O altă calitate a demersului constă în faptul că informațiile constituie o resursă foarte utilă pentru controlul calității de îngrijire; pune la dispoziția întregii echipe de îngrijire – detaliile planificării îngrijirilor făcând posibilă *raționalizarea îngrijirilor, coordonarea și stabilirea priorității*.

1. COLECTAREA DE DATE SAU APRECIEREA prima etapă a demersului de îngrijire (procesului)

Culegerea datelor este faza inițială, debutul procesului de îngrijire de la care începe derularea acestui demers. Culegerea informațiilor este un *proces continuu*, în sensul că *pe tot parcursul muncii sale, asistenta nu încetează de a observa, de a întreba și de a nota datele privind pe fiecare pacient*.

Deci – începând de la sosirea pacientului în spital sau în momentul contactului inițial cu personalul de îngrijire, într-un centru de sănătate, în comunitate și pe tot parcursul îngrijirii, *culegerea de date permite asistentei să-și stabilească acțiunile de îngrijire.*

Multe dintre asistentele din spital se informează despre pacient încă înainte de a-l vedea (citesc dosarul, întreabă date mai semnificative) pentru a-l aborda cu un spirit deschis.

Tipuri de informații culese

Informațiile culese sunt:

- *date obiective* – observate de asistentă despre pacient
- *date subiective* – expuse de pacient
- date conținând informații *trecute*
- date conținând informații *actuale*
- date legate de *viața pacientului*, de *obiceiurile sale*, de *anturajul său* sau de *mediul înconjurător*.

Îngrijirea pacientului pornește de la informațiile primite. Scopul *investigațiilor noastre este de a rezolva problemele pacientului*, pe care acesta nu și le poate rezolva singur – deci: *identificarea problemelor*. Identificarea problemelor de îngrijire a pacientului se bazează pe: *cunoașterea pacientului*,

- cunoașterea deficiențelor pacientului
- cunoașterea așteptărilor acestuia în ce privește:
 - îngrijirea
 - sănătatea
 - spitalizarea sa
- cunoașterea propriilor resurse pentru a face față nevoilor de sănătate.

Prin cunoștințele noastre, trebuie (putem) să aprofundăm problemele reale și potențiale.

Toate informațiile culese pot fi grupate în două mari categorii:

- date relativ *stabile*
- date *variabile*

Date relativ stabile	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Informații generale:</i> nume, vârstă, sex, stare civilă etc. – <i>Caracteristici individuale:</i> rasă, limbă, religie, cultură, ocupație etc. – <i>Gusturi personale și obiceiuri:</i> alimentația, ritm de viață etc. – <i>Evenimente biografice legate de sănătate:</i> boli anterioare, sarcini, intervenții chirurgicale, accidente etc. – <i>Elemente fizice și reacționale:</i> grup sanguin, deficite senzoriale, proteze, alergii etc. – <i>Rețeaua de susținere a pacientului:</i> familie, prieteni etc.
-----------------------------	--

Date variabile 7	<p>Sunt date în continuă evoluție, schimbare și care cer o constantă reevaluare din partea asistentei. Date variabile legate de <i>starea fizică</i>: temperatura, tensiunea arterială, funcția respiratorie, apetitul sau anorexia, eliminarea, somnul, mișcarea, reacții alergice, inflamații, infecții, oboseală, intensitatea durerii, reacții la tratament, la medicamente etc. Date variabile legate de <i>condițiile psihosociale</i>: anxietate, stres, confort, inconfort, stare depresivă, stare de conștiință, grad de autonomie, capacitatea de comunicare, acceptarea sau neacceptarea rolului etc.</p> <p>Așa cum am mai menționat, colectarea datelor este un proces continuu care trebuie urmărit de către asistentă în munca sa zilnică pentru a descoperi cum să se ajungă la satisfacerea nevoilor.</p> <p>Aceste date sunt la dispoziția întregii echipe de îngrijire și constituie un instrument de lucru în procesul de îngrijire, care trebuie să fie adus la zi cu regularitate, în funcție de evoluția stării pacientului.</p>
-------------------------	---

Surse de informație

Pentru culegerea datelor, asistenta trebuie să recurgă la diferite surse de informații, astfel:

- sursa directă primară: pacientul
- surse secundare sau indirecte:
 - familia și anturajul pacientului
 - membrii echipei de sănătate
 - dosarul medical – actual – anterior
 - scheme de referință (consultarea unor date; cazuri specifice: hemodializa)

Mijloacele principale cele mai eficace de a obține informațiile dorite sunt fără îndoială următoarele:

- a) – observarea pacientului
- b) – interviul pacientului
- c) – consultarea surselor secundare (mai sus enumerate)

a. Observarea

Observarea rămâne elementul primordial de bază pe care îl folosește asistenta pe parcursul activității.

Observarea presupune: o capacitate intelectuală deosebită de a sesiza prin intermediul simțurilor, detaliile lumii exterioare (diferite detalii).

Observarea este un proces mintal activ.

Observarea se bazează pe *subiectivitatea* celui ce observă, ceea ce determină marea sa „fragilitate”.

Observația este filtrată prin mecanismele noastre senzoriale, de percepție și emotivitate.

Pe scurt, percepția este un proces selectiv care ne duce la a vedea ceea ce *am învățat să vedem* și la *ceea ce este de văzut*. Trebuie deci ca în atenția noastră să fie *diminuarea subiectivității* (prin efort intelectual).

Implicarea simțurilor

În cursul muncii sale pentru pacient, asistenta se folosește de organele de simț, vedere, auz, atingere și miros.

Vederea: ne aduce o multitudine de informații privind caracteristicile fizice ale unei persoane (fizionomia, privirea, comportamentul etc.). Ea ne informează, de asemenea, asupra anumitor semne și simptome care traduc o nevoie insatisfăcută, o problemă de sănătate

- față tristă sau denotând suferința
- agitație sau descurajare
- erupții ale pielii, ictere etc.

Auzul: prin simțul auzului ne parvin cuvintele

- intonația vocii
- gemete, văicăreli, plângeri
- zgomote emise de pacient, bătăi cardiace, gaze

Atingerea: joacă rol important la examenul fizic sau la palparea anumitor părți ale corpului, permițând cunoașterea detaliilor (indurație, grosimea unei mase, căldura membrelor etc.)

Mirosul: permite:

- decelarea unui miros relevant pentru gradul de curățenie al pacientului
- procese patologice – infecția unei plăgi care degajă miros urât
- halena – de exemplu la un diabetic (în acidoză)

Utilizarea observației

Pentru a fi eficace, observația trebuie să fie făcută cu multă atenție, asistenta trebuie să-și dezvolte spiritul de observație, trebuie deci, pe cât posibil, să facă abstracție de propriile preocupări și să se concentreze asupra pacientului și asupra a tot ceea ce-l înconjoară.

Cadrul conceptual al nevoilor fundamentale constituie o grilă de observație sistemică și practică. Această grilă cu cele 14 nevoi ale pacientului din punct de vedere bio-psiho-social, cultural, spiritual – permite observarea pacientului ca un tot – adică de a avea o *viziune holistică* asupra persoanei. Presupune, de asemenea, *depistarea surselor de dificultate* care sunt cauza dependenței pacientului.

Elemente de evitat: – asistenta trebuie să se ferească de:

- subiectivism
- judecăți preconcepute
- rutină și superficialitate
- lipsa de concentrație și continuitate

Precizare: În observarea pacientului de către asistentă pentru culegerea datelor se recurge și la instrumentele de măsură termometrice, aparate de monitorizare etc. Acestea ar fi informațiile culese după modelul medical, dar este foarte important ca datele să fie după modelul nou, al procesului de îngrijire care permite o viziune globală a pacientului din punct de vedere bio-psiho-social în acordarea de îngrijiri individualizate. Dacă folosim modelul medical vom avea numai informații medicale.

b. Interviuul

Interviul – întrevederea, dialogul, discuția cu pacientul

Interviul este o formă specială de interacțiune verbală care se desfășoară în intimitate între asistentă și persoane care recurg la îngrijiri de sănătate.

Permite depistarea nevoilor nesatisfăcute ale persoanei și diverse manifestări de dependență pe care le determină.

Interviul este un instrument prin excelență de *personalizare* a îngrijirilor (instrument de cunoaștere a personalității).

– condițiile pentru interviu

Trebuie să se țină cont de anumiți factori importanți:

- alegerea momentului oportun pentru pacient
- respectarea:
 - orei de masă
 - momentelor de oboseală și de repaus
 - perioadelor când pacientul se simte foarte suferind
- asistenta să-și organizeze astfel munca sa, încât să prevadă un timp suficient de lung pentru a permite pacientului să se exprime în ritmul său
- asistenta trebuie, de asemenea, să creeze toate condițiile ținând cont de – *intimitatea* la care pacientul are drept – și de *confortul* pacientului
- interviul se bazează pe abilitatea asistentei de a stabili o comunicare eficientă și clară
- de asemenea, interviul presupune – capacitatea asistentei de a manifesta un comportament care să reflecte:
 - atitudine de *acceptare*
 - capacitate de *ascultare*
 - atitudine de *respect*
 - capacitate de *empatie*

	<p>Asistenta demonstrează acest comportament prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> – menținerea unui contact vizual – expresie (mimică) senină a feței – surâzătoare (după caz) – printr-o poziție comodă și limbaj care dovedesc pacientului dorința sa de a-l asculta și de a-i ușura urmărirea interviului.
– abilități ale asistentei de a facilita interviul	<p><i>Abilitatea de a facilita (favoriza) interviul</i> Sunt numeroase abilități, descrierea lor depășește cadrul acestui îndrumar. Vom enumera câteva:</p> <p>a) <i>Abilitatea de a pune întrebări adecvate</i> Întrebările pot fi: închise sau deschise. <i>Întrebările închise</i> – aduc un răspuns limitat prin „da” sau „nu”. Exemplu de întrebare închisă: „Ați dormit bine?” (răspuns monosilabic). <i>Întrebările deschise</i> – permit pacientului să se exprime. Exemplu de întrebări deschise: „Vorbiți-mi despre problema care v-a adus la spital”. Sau: „Puteți să-mi descrieți obișnuința dumneavoastră în legătură cu somnul?” Întrebările deschise pot fi de diverse tipuri:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>de tip narativ</i> (ex. „Povestiți-mi ce probleme vă mai creează boala”), „Povestiți-mi ceea ce s-a petrecut” (desfășurarea unui eveniment). – <i>de tip descriptiv</i> (ex. „Descrieți-mi felul dumneavoastră de a proceda”). – <i>de tip de calificare</i> (ex. „De ce nu mâncați niciodată carne?”). <p>b) <i>Abilitatea de a confirma</i> (valida) percepțiile sale în legătură cu pacientul, în așa fel încât să elimine subiectivismul observației sale (ex. „Mi-ați spus că sunt două zile de când vomati”). Cereți-i să vă repete ceea ce credeți că nu ați înțeles.</p> <p>c) <i>Abilitatea de a readuce pacientul la răspunsurile necesare</i> – atunci când face digresiuni (ex. „Văd că vă preocupă mult digestia d-voastră, dar n-ați putea să-mi dați amănunte și despre somnul d-voastră?”).</p> <p>d) <i>Abilitatea de a face o sinteză</i> (ex. pe scurt, „Ceea ce dv. mi-ați povestit, demonstrează că nu puteți niciodată să vă destindeți din cauza nervozității dv.”).</p> <p>e) <i>Abilitatea (capacitatea) de a aplica o ascultare activă:</i> – prin repetarea ultimei părți din fraza pacientului,</p>

	<p>– prin extragerea și reformularea conținutului emotiv din enunțul pacientului și răspunzându-i în așa fel ca să-i demonstrezi că înțelegi ceea ce el simte (trăiește).</p> <p>Aceste accesibilități sunt necesare pentru a nu-l face pe pacient să se închidă în el, să nu mai răspundă. Asistenta să știe cum să pună întrebări suplimentare sau să treacă sub tăcere unele chestiuni care pun pacientul în situații neplăcute.</p>
--	---

Precizări:

Cum favorizăm o relație de interacțiune cu pacientul?

- Asigurăm o anumită intimitate, ambianță, ne instalăm într-un loc calm izolat să nu fim deranjați;
- Ne adresăm pacientului, numindu-l. Ne prezentăm, și îi arătăm un real interes pentru starea sa de sănătate;
- Îi explicăm demersul nostru, scopul interviului (întrebările au scopul de a-l cunoaște, cu problemele pe care le are, iar răspunsurile ne vor permite să-i asigurăm o mai bună îngrijire-planificare a îngrijirilor);
- Îi acordăm toată atenția printr-un contact vizual;
- NU NE GRĂBIM! Îl lăsăm să-și termine fraza, nu-l bruscăm. Să fim atenți și la propria noastră atitudine (diferența de cultură poate fi uneori un obstacol în comunicare);
- Utilizăm vocabular adaptat, nu începem prin întrebări intime, delicate;
- Să fim un ascultător activ – o înclinare din cap, o privire plină de interes care să exprime înțelegerea față de problemele lui.

De reținut: Pentru obținerea prin interviu (întrevedere) a unor informații care să folosească la întocmirea unui plan de îngrijire individualizat este recomandabil:

- să se culeagă în prealabil (din dosar sau de la colege) informații în legătură cu pacientul (surd, agresiv...),
- să se pună o singură întrebare o dată. Mai multe întrebări simultane pot crea confuzia pacientului,
- să se lase suficient timp pacientului pentru a răspunde,
- dacă este cazul – să se discute câteva minute despre lucruri banale,
- să se explice pacientului că informațiile sunt necesare pentru planificarea unor îngrijiri potrivit dorințelor sale, respectarea obiceiurilor sale, astfel încât spitalizarea să fie mai suportabilă,
- să se pună întrebarea în așa fel încât să nu se sugereze răspunsul,
- să se folosească un sistem de înscriere a informațiilor (a nu se baza pe memorie),
- să se facă o concluzie a interviului și să se aprecieze dacă pacientul consideră folositor acest interviu,
- să se mulțumească pacientului pentru colaborare.

Dacă interviul inițial nu poate fi finalizat – trebuie să se revină – lucru care va fi menționat pacientului.

2. ANALIZA ȘI INTERPRETAREA DATELOR

a doua etapă a procesului de îngrijire

Pentru ca datele culese să poată orienta asistenta spre intervenții individualizate este important ca ele să fie analizate și interpretate. Aceasta presupune identificarea nevoilor specifice ale pacientului, nu numai a celor care caracterizează orice ființă umană. De exemplu, nevoia de a fi curat este comună tuturor, în timp ce nevoia de a face zilnic duș este personală, particulară pentru o anumită persoană. O altă persoană, pentru a fi independentă, are nevoie să-și poată spăla zilnic părul. Există, de asemenea, nevoi personale în ceea ce privește dinții, bărbieritul, unghiile etc. Identificarea nevoilor particulare se face, pe cât posibil, cu participarea pacientului. Datele culese pentru cele 14 nevoi vor indica una sau mai multe nevoi particulare. Acestea pot să conducă acțiunile asistentei la intervenții individualizate.

ANALIZA ȘI INTERPRETAREA DATELOR ÎN CADRUL CONCEPTUAL AL VIRGINIEI HENDERSON – PRESUPUN UN EXAMEN AL DATELOR ȘI CLASIFICAREA LOR

Analiza	<p>Analiza datelor se face prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> – examinarea datelor – clasificarea datelor: date de independență – acelea care permit satisfacerea autonomă a nevoilor – date de dependență – stabilirea problemelor de îngrijire – recunoașterea legăturilor și a priorităților (problemelor). <p>Analiza presupune, de asemenea, regrouparea datelor la fiecare din cele 14 nevoi.</p> <p>Regruparea permite identificarea resurselor individuale.</p>
Interpretarea	<p>Interpretarea datelor înseamnă a da un sens, a explica originea sau cauza problemei de dependență, adică, a defini sursele de dificultate.</p>

De reținut: Analiza și interpretarea datelor vor conduce asistenta la stabilirea diagnosticului de îngrijire.

Notă: Organizarea datelor se poate face și după diferite alte metode (Maslow, Gordon, pe sisteme = sistem respirator, sistem cardiovascular etc.).

Complexitatea analizei și interpretării (dificultate)	<p>Analiza și interpretarea datelor – în nursing este o sarcină complexă.</p> <p>Dificultatea provine din:</p> <ul style="list-style-type: none"> – numărul mare de date culese (relativ la cele 14 nevoi) – varietatea surselor de informații (pacient, familie, dosar, echipă de îngrijire etc.)
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> – caracterul schimbător al unui mare număr de date – subiectivitatea persoanei care culege datele – caracterul adesea urgent și grav al situației. <p>Rolul asistentei este să determine prin datele culese ce nevoie este nesatisfăcută, să determine unde se află sursa de dificultate (care reprezintă obstacolul în satisfacerea nevoii).</p> <p>Diversele cunoștințe ale asistentei în nursing și în științele conexe (anatomie, fiziologie, fiziopatologie, psihologie, sociologie etc.) îi vor fi sprijin în procesul de analiză și interpretare a datelor.</p>
--	--

Departajarea între manifestările de independență și manifestările de dependență

Exemplu Comportamente ale pacientului care-i favorizează satisfacerea nevoilor	Comportamente ale pacientului care nu-i favorizează satisfacerea nevoilor
<ul style="list-style-type: none"> – își ia masa regulat cu poftă; – alimentație variată care respectă normele; – nici o alergie alimentară; – hidratare în jur de 2000 ml/zi. 	<ul style="list-style-type: none"> – lipsa poftei de mâncare; – greutate la stomac atunci când mănâncă; – dificultate în a dormi de două zile; – spune că nu simte gustul alimentelor pentru că este prea nervos și se gândeste cum va fi la întoarcerea lui acasă.

Din coloana stângă se poate vedea că această persoană evoluează bine, în general. Dar starea sa actuală arată (coloana dreaptă) un oarecare dezechilibru, datorită unei neliniști legată de reîntoarcerea acasă. Această persoană are nevoie de suportul asistentei și de informații privind convalescența acasă. Această neliniște și lipsa de informații pot constitui o problemă de dependență.

Exercițiu:

M.P. este un pacient de 76 de ani spitalizat de mai multe săptămâni, urmare a unui accident vascular cerebral (AVC) cu imobilizare aproape completă a părții drepte. El prezintă de asemenea dificultate în articularea cuvintelor. Respirația sa este superficială: ritm 24/min. Apetitul său este bun, dar are nevoie de ajutor pentru a-și tăia alimentele și susținerea mâinii drepte (este dreptaci). Se hidratează bine, poate să țină un pahar, poate să ceară bazinetul, dar nu poate să-și mențină scaunul prea mult (incontinență de fecale și pierderi de urină, scaune moi). Roseață la nivelul sacrului (20 cm diametru). De câteva zile poate să se întoarcă în pat ajutându-se de marginea patului. Se ridică în fotoliu 1 oră zilnic, se simte în general anxios, în

momentul ridicării fiindu-i frică să nu cadă. Cu toate aceste limite, comunică bine, îi place să-l atingi, să-l mângâi. Se plictisește, n-are decât un televizor. Se simte foarte singur. Faceți partaj între datele care-i favorizează satisfacerea nevoilor și între cele care nu-i favorizează, deci partaj între manifestările de independență și manifestările de dependență. Pentru a ușura exercițiul vă enumerăm manifestările de dependență.

Manifestările de independență	Manifestări de dependență
	<ul style="list-style-type: none"> – respirație superficială ritm 24/min – partea dreaptă imobilizată – are nevoie de ajutor pentru a-și tăia alimentele și pentru susținerea mâinii sale – nu poate să-și rețină scaunul mult timp – incontinență de fecale și urină – roșeață la nivelul sacrului – anxios în momentul când se ridică: îi este frică să nu cadă – dificultate în a articula cuvintele, se plictisește, se simte singur.

Atenție! Aceste manifestări de dependență le vom folosi pentru diagnosticul de îngrijire (de nursing) în pag. 59.

Diagnosticul de îngrijire (de nursing)

Pornind de la informațiile culese și de la departajarea manifestărilor de dependență, asistenta poate să definească problemele pacientului și să pună un diagnostic de îngrijire.

Formularea sintetică a informațiilor într-un diagnostic de îngrijire ușurează munca asistentei, pentru că se clarifică sensul intervenției sale.

Definirea diagnosticelor de îngrijire nu este un element nou. Începutul l-a făcut Florence Nightingale în anii 1854-1855. Au urmat din ce în ce mai multe descrieri despre problemele de îngrijire și despre necesitatea unui cadru conceptual pentru profesia de asistentă.

În ultimele două decenii (pe plan mondial), îngrijirile acordate de asistente au evoluat considerabil în materie de responsabilitate.

Învățământul tinde să formeze nu numai asistente executante, ci – de preferință – asistente care să răspundă în mod autonom de problemele unui individ.

Pe scurt, când rolul asistentelor a început să evolueze, ele s-au reunit pentru a forma grupul de studiu pentru clasificarea diagnosticelor de îngrijire – S.U.A. 1973.

Grupul de studiu: Asociația Nurselor Americane A.N.A. – a fost format din asistente practiciene, asistente din învățământ, teoreticiene, conducătoare. Acest

grup elaborează o listă de diagnostice care au fost studiate și testate în practică. Apoi, acest grup se transformă în „North American Nursing Diagnosis Associations” = N.A.N.D.A. = Asociația Nord Americană de Diagnostic de Îngrijire (în franceză A.N.A.D.I. = Asociația Nord Americană de Diagnostic Infirmier).

În cadrul acestui grup, care reunește periodic, se completează lista de diagnostice, se dezbat probleme de educație continuă, de folosire a unui vocabular (în formularea diagnosticului) mai uniform și mai comod. În Anexa 5 prezentă, lista de diagnostice acceptate de a VII-a Conferință a Grupului Național pentru Clasificarea Diagnosticului de Nursing (NANDA).

<p>Diferite definiții ale diagnosticului de îngrijire</p>	<p>Reproducem diferite definiții ale diagnosticului de îngrijire:</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosticul de îngrijire este o formă simplă și precisă care <i>descrie răspunsul (reacția) persoanei (sau grupului)</i> la o problemă de sănătate. El constituie o judecată practică bazată pe colectarea și analiza datelor și servește de pivot la planificarea îngrijirilor. Diagnosticul de îngrijire relevă rolul autonom al asistentei. („Planification de soins infirmiers”, autori: Louis Grondin, Rita I. Lussier, Margot Phaneuf, Lise Riopelle). 2. Diagnosticul de îngrijire este un enunț concis actual sau potențial, al manifestărilor de dependență al persoanei, regrupate sau nu și legate de o sursă de dificultate. („Repertoire des Diagnostiques Infirmiers”, autori: Riopelle, Grondin, Phaneuf). 3. Diagnosticul de îngrijire – o problemă de sănătate reală sau potențială pe care nursele, prin baza pregătirii și experienței lor sunt capabile (calificate) să acorde îngrijire. (Gordon – „Le Diagnostic infirmier – Témoin du rôle propre de l’infirmière”. Amiec Cahier nr. 12, pg. 41). 4. Un diagnostic de îngrijire este enunțul care descrie răspunsul uman (stare de sănătate sau alterare actuală/potențială a unui mod de interacțiune) al unui individ sau al unui grup, pe care asistentele pot să le identifice legal și pentru care ele pot prescrie intervenții definitive în vederea menținerii sănătății sau reducerii, eliminării, prevenirii deteriorărilor (înrăutățirii). (L.J. Carpenito – „Le diagnostic infirmier – Témoin du rôle propre de l’infirmière”. Amiec Cahier nr. 12, pg. 42). 5. În 1990 este adoptată oficial definiția diagnosticului de îngrijire (de nursing) de către Adunarea Generală (ANADI):

„Enunțul unei judecăți clinice asupra reacțiilor la problemele de sănătate prezente sau potențiale, la evenimentele de viață ale unei persoane, ale unei familii sau ale unei colectivități”. („Le Diagnostic infirmier – Témoin du rôle propre de l’infirmière”. Amiec Cahier nr. 12, pg. 14).

Diagnosticile de îngrijire servesc ca bază pentru a alege intervențiile de îngrijire vizând atingerea rezultatelor pentru care asistenta este responsabilă.

Componentele diagnosticului de îngrijire (de nursing)

Diagnosticul de îngrijire este format din două sau trei părți principale:

1. Problema de dependență a persoanei
2. Cauza problemei de dependență
3. Semne și simptome

1. Prima parte a diagnosticului	<p>Prima parte a diagnosticului constă în <i>enunțul problemei</i>, problemă care exprimă o dificultate trăită de persoană, un comportament sau o atitudine nefavorabilă sănătății sau satisfacerii nevoilor sale. Reamintim că: problema de dependență o putem defini ca o schimbare defavorabilă de ordin bio-psiho-social, cultural sau spiritual în satisfacerea unei nevoi fundamentale care se manifestă prin semne observabile. Precizare: Problemele de dependență se definesc în urma analizei și interpretării datelor (a manifestărilor de dependență).</p> <p>Termenii care arată o schimbare în starea de sănătate și frecvent folosiți în formularea problemei sunt: alterarea, deteriorarea, deficit, incapacitate, diminuare, dificultate, perturbare.</p> <p>După culegerea datelor, asistenta poate să tragă o concluzie, explicând clar situația și definind problemele.</p> <p>De exemplu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – alterarea stării de conștiență... – atingerea integrității pielii... – alterarea integrității fizice... – alterarea mobilității fizice – alterarea eliminării intestinale: constipație
2. A doua parte a diagnosticului	<p>A doua parte a diagnosticului este constituită din <i>enunțul cauzei (etiologia)</i> problemei, adică a <i>sursei de dificultate</i>.</p> <p>Reamintim că sursa de dificultate poate fi definită ca o piedică (obstacol major) în satisfacerea uneia sau mai multor nevoi fundamentale.</p>

Cauza poate fi legată de factorii de ordin fizic, psihologic, social și spiritual sau o insuficientă cunoaștere – vezi pag. 43.– 44 și Anexa 4.

Diagnosticul de îngrijire format din 3 părți utilizează formula **P.E.S.**

1. Probleme de sănătate
2. Etiologia
3. Semne și simptome

P	E	S
Probleme de dependență	Etiologia sau cauza	Semnele prin care se manifestă

Ex. **P** = alterarea eliminării intestinale: constipația

E = din cauza imobilității

S = manifestată prin scaune rare, dure, senzații de presiune la nivelul rectului, dureri abdominale.

Există trei tipuri de diagnostice de îngrijire:

- diagnostic actual – când manifestările de dependență sunt prezente, observabile;
- diagnostic potențial – când o problemă poate surveni – dacă nu se previne;
- diagnostic posibil – este acela care descrie o problemă a cărei prezență nu este sigură. În loc să se riște a descrie un diagnostic eronat, este preferabil să se prezinte ca ceva posibil, atrăgând în felul acesta atenția personalului de îngrijire care urmează apoi să infirme sau să confirme diagnosticul.

Sinteza celor 3 tipuri de diagnostic de îngrijire

Actual	Problema este prezentă, semnele și simptomele sunt validate și cauza identificabilă. Ex. „ <i>Alimentație inadecvată prin deficit din cauza stării depresive</i> ”.
Potențial	Problema are mari șanse să survină. Sunt prezenți factorii de risc. Ex. „ <i>Atingerea potențială a integrității pielii, din cauza imobilității</i> ”.
Posibil	Problema poate să fie prezentă (prezența problemei nu e certă), dar sunt indicii care lasă să se întrevadă. Colectarea de date va trebui să infirme sau să confirme. Ex. „ <i>Perturbarea posibilă a stimei de sine din cauza unei dificultăți în asumarea rolului de tată sau disfuncții sexuale</i> ”.

Diagnosticul de îngrijire trebuind să se orienteze spre acțiunile autonome, este esențial de a se identifica o cauză sau etiologia asupra căreia asistenta poate să acționeze.

Orientarea diagnosticilor spre intervenții autonome și/sau intervenții de colaborare

Formularea diagnosticului de îngrijire se face deci pornind de la informațiile culese, analiza și interpretarea lor de către asistentă și exprimă problema persoanei, cauza acestei probleme și semnele prin care se manifestă și care reies din datele culese (după cum reiese din exemplele anterioare).

În acest sens redăm mai jos și alte exemple:

Exemple

Exemplul 1:

Date culese:

- amputație de gambă stângă;
- refuză să-și privească bontul;
- își ascunde bontul sub cuvertură;
- exprimă sentimente negative față de această operație;
- vorbește puțin.

Diagnostic de îngrijire:

Alterarea imaginii corporale din cauza amputației gambei, manifestată prin...

Exemplul 2

Date culese:

- stă toată ziua la televizor, nu-l interesează alte lucruri
- se aproprie puțin de alte persoane, spune că se simte singur și se plictisește, primește puțini vizitatori.

Diagnostic de îngrijire:

- sedentarism din cauza lipsei de motivație de a face alte activități sau exerciții
- sentiment de inutilitate din cauza lipsei de activitate sau
- sentiment de singurătate din cauza izolării sociale

Exemplul 3

După culegerea datelor și separarea manifestărilor de dependență ale pacientului M.P., prezentat în pag. 55 putem formula următoarele diagnostice:

Diagnostic

1. Problemă respiratorie potențială din cauza imobilității manifestată prin...
2. Dificultate în a se alimenta din cauza imobilității părții drepte manifestată prin...
3. Modificarea eliminării intestinale și urinare (incontinență) din cauza pierderii controlului sfincterian manifestată prin...
4. Lezarea integrității pielii din cauza presiunii asupra sacului, manifestată prin...
5. Anxietate – legată de limitele sale (frica de a cădea)
6. Alterarea comunicării din cauza AVC, manifestată prin dificultate în articularea cuvintelor

Diagnosticile astfel formulate orientează munca asistentei spre intervenții cu obiectivul bine precizat.

Problema conexă (de colaborare)

Trebuie să ținem cont în același timp de funcțiile de colaborare ale asistentei cu medicul. Trebuie precizat că nu toate problemele identificate de asistentă pot să constituie diagnosticul de îngrijire cu rol propriu (independent). Astfel, după L.J. Carpenito toate problemele identificate de către asistentă se pot defini în două tipuri de probleme utilizând doi termeni și anume:

- diagnosticul de îngrijire (probleme cu rol propriu de îngrijire) și
- probleme conexe (cu rol de colaborare sau cu rol interdependent de îngrijire).

Problemele conexe pe care le identifică asistenta sunt probleme reale sau potențiale de sănătate (complicații) care rezultă sau pot rezulta din situații patologice sau iatrogene.

Problema conexă	<p>Problema conexă este definită astfel:</p> <ul style="list-style-type: none">– problemă reală sau potențială de sănătate (complicație) corespunzând unui răspuns fiziopatologic al organismului (unui traumatism, unei boli) pe care asistentele au întreaga responsabilitate să le recunoască, să le semnaleze și să le trateze în colaborare cu medicul. Se impune deci ca asistentele să identifice și problemele de îngrijire care țin cont de funcțiile de colaborare (diagnostic de îngrijire colaborativ). <p>Așa, de exemplu, în cazul unui „diabetic” (când pot apărea: hipotensiune, stare de leșin, tremurături, roșeață a feței, iritabilitate sau somnolență, vomă) sau în cazul „iminenței de infarct miocardic” (cu dureri retrosternale, aritmii, tahicardie etc.), cazuri în care intervențiile asistentei sunt de colaborare, dar permit în același timp și intervenții autonome, vizând <i>confortul bolnavului, diminuarea anxietății etc.</i></p> <p>Exemple de diagnostic de îngrijire colaborativ (reunind problema și cauza):</p> <ul style="list-style-type: none">– Intoleranță (imposibilitatea, nu suportă) la activități fizice din cauza condiției sale cardiace.– Modificarea stării de confort din cauza durerii retrosternale.– Anxietatea legată de frica de moarte. <p>Precizare</p> <p><i>În formularea diagnosticului de îngrijire, cauzele (sursele de dificultate), care constituie a doua componentă a diagnosticului, se leagă de prima componentă – de problemă – prin următoarele cuvinte: legat de, din cauză – așa cum ați văzut în exemplele de mai sus.</i></p> <p><i>În cazul imposibilității de a cunoaște clar sursa de dificultate asistenta va descrie doar problema pacientului (sau specifică: sursa posibilă!).</i></p> <p><i>Se poate întâmpla ca uneori problema de dependență să fie privită ca o sursă de dificultate sau invers.</i></p> <p><i>Exemplu: „durerea” poate fi o problemă de dependență, dar și sursă de dificultate (ex. în mișcare). Tot așa și frica, stresul, doliul etc. care pot fi, de asemenea, tratate ca și probleme de dependență și ca surse de dificultate.</i></p>
------------------------	---

Exerciții

Cazul nr. 1

M.S. 63 ani, este văduv de o lună; în prezent refuză să se alimenteze, plânge frecvent, se izolează. Fiica sa declară că el se trezește foarte devreme și umblă fără rost, în lungul și latul camerei. Fața sa este tristă și împietrită. Fiind de puțin timp pensionar, el este lipsit de ocupație. Diagnosticale de îngrijire pot fi formulate reunind problema și cauza sa.

PROBLEMA DE DEPENDENȚĂ

Stare depresivă
Sentiment de izolare

SURSA DE DIFICULTATE

Doliul neacceptat încă
Pensionar, fără ocupație

SEMNE

manifestate prin... (vezi textul).

Cazul nr. 2

M.I. pacientă de 40 ani, se plânge că nu are scaun decât la 5 sau 6 zile. Fecalele sunt de consistență dură și dificil de eliminat. Este o femeie puțin activă, căreia îi place să mănânce bine. Meniul său se compune întotdeauna din carne, cartofi, paste făinoase și produse de patiserie.

PROBLEMA DE DEPENDENȚĂ

Constipație

SURSA DE DIFICULTATE

Dietă săracă în fibre
Lipsă de mișcare
Lipsă de cunoștințe

SEMNE

manifestate prin...

Cazul nr. 3

I.D. 38 ani, operat de puțin timp, este purtătorul unei colostomii (anus artificial). El este adesea trist și pierdut în gânduri. Refuză ca soția sa să asiste la îngrijirile sale speciale și nu se întoarce spre ea imediat după ce și-a efectuat îngrijirile.

PROBLEMA DE DEPENDENȚĂ

Problema de cuplu
Sentiment de rușine față de...
Perturbarea imaginii de sine

SURSA DE DIFICULTATE

Modificarea schemei corporale
Noua imagine corporală
Din cauza schemei corporale

SEMNE

manifestate prin...

Atenție:

1. Trebuie să știm să facem diferența între manifestările de dependență și problemele de dependență – vezi pag. 39 și 40

2. Nu este obligatoriu să utilizăm toate (sau numai) diagnosticele din lista NANDA sau alte clasificări adoptate.

Putem să formulăm propriul nostru diagnostic de îngrijire – mai bine zis putem să formulăm problema identificată de noi la o persoană prin propriii noștri termeni.

Importantă este identificarea corectă a problemei pe care o prezintă persoana și formularea care să ne conducă (orienteze) spre intervențiile ce le putem face (spre aplicarea practică a îngrijirilor).

Exerciții de testare a cunoștințelor

Alegeți o singură **problemă** – pe care o considerați cea mai potrivită pentru formularea diagnosticului – având următoarele date:

<p>1. Date culese</p> <ul style="list-style-type: none"> – lipsa familiei sau a prietenilor – comunică puțin, este retras – se simte singur și înlăturat – arată ostilitate 	<p>Probleme</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Alterarea comunicării verbale 2) Izolarea socială 3) Anxietate 4) Alterarea procesului de gândire <p>R = 2</p>
<p>2. Date culese</p> <p>Pacientul se exprimă în felul următor:</p> <ul style="list-style-type: none"> – „eu nu mai valoriz nimic acum“ – „eu nu voi mai ajunge să...“ – „altădată eu puteam să fac față situațiilor celor mai dificile pe când acum...“ 	<p>Probleme</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Modificarea imaginii corporale 2) Perturbarea interrelațiilor sociale 3) Perturbarea cronică a stimei de sine 4) Perturbarea situațională, a stimei de sine <p>R = 4</p>

Prezentare de cazuri

Doamna T. 68 ani a fost altădată pianistă concertistă, locuiește cu fiica sa și ginerele său.

Ea a trebuit să se pensioneze devreme din cauza unei artrite reumatoide severe. Îi place să asculte muzică și să citească însă, în prezent, nu poate să asiste la concertul orchestrei simfonice cu toate că are abonament pentru sezon. Este obligată să stea acasă când are durerile articulare și resimte oboseala când își sporește activitățile. Mișcările mâinii sunt limitate mai ales în flexie. Degetele sunt deformate și edemațiate; merge încet și cu rigiditate. Fiica sa spune că trebuie să-și ajute mama pentru cea mai mare parte a activităților sale.

Alegeți cea mai bună formulare de diagnostic (problemă + etiologie) pentru sintetizarea datelor culese de la dna T.:

- 1) Deficit de îngrijire personală din cauza intoleranței la activități fizice;
- 2) Intoleranță la activități fizice legată de diminuarea tonusului muscular;
- 3) Diminuarea mobilității fizice din cauza durerilor articulare, limitelor funcționale;
- 4) Perturbarea de rol legată de pensionarea forțată, de incapacitatea de a-și asuma rolul (pianistă);
- 5) Diminuarea mobilității fizice din cauza artritei.

R = 3

Doamna M. 83 ani, are o fractură de șold de acum 5 ani și, în prezent, se mișcă puțin în timpul zilei. Prezintă uneori incontinență urinară și se plânge de mici pierderi de urină. Se plânge că nu poate să readormă după ce a fost la toaletă noaptea.

Este somnolentă dimineața și spune frecvent că este foarte obosită pentru a se scula la micul dejun. În cursul zilei este iritabilă și se plânge că asistenta n-o lasă să-și facă siesta.

Cum poate fi formulat diagnosticul de îngrijire? (problema + etiologia)

R = Perturbarea obișnuințelor de somn din cauza necesității de a se scula pentru a urina și a diminuării mobilității.

Criterii care permit stabilirea unor priorități între problemele de dependență

** Pentru a stabili o ordine a priorităților între diagnosticile de îngrijire, trebuie avută în vedere mai întâi în ce măsură nevoia nesatisfăcută amenință (vatarnă) homeostazia pacientului sau securitatea sa și gradul de dependență.*

Asistenta trebuie să se ocupe mai întâi:

1. de o nevoie a cărei nesatisfacere pune în pericol starea de homeostazie a pacientului;
2. de o nevoie a cărei nesatisfacere antrenează o foarte mare cheltuială de energie;
3. de o insatisfacție care poate să compromită serios securitatea pacientului;
4. de o nevoie a cărei nesatisfacere determină un grad important de dependență;
5. de o nesatisfacere la nivelul unei nevoi care repercutează asupra mai multor nevoi;
6. de o nevoie a cărei nesatisfacere vatamnă (deranjează) confortul pacientului;
7. de o nevoie a cărei nesatisfacere se repercutează asupra demnității pacientului (lipsa de respect, comunicare sau informație insuficientă);
8. de o nevoie care este importantă în ochii pacientului (exemplu: pacient paralizat, afazic, să comunice cu copiii).

Exercițiul nr. 1

Puneți cifrele 1, 2 sau 3 în paranteză – după prioritatea apreciată de dumneavoastră:

Operată în ajun pentru vezica biliară

- a) () modificarea respirației din cauza durerii
- b) () durere toracică dreaptă – datorită intervenției
- c) () risc potențial de hemoragie din cauza unor probleme sanguine

Exercițiul nr. 2

Doamna X este urmărită la domiciliu. Ea a avut o intervenție asupra colonului și este purtătoarea unei colostomii; iată diagnosticele elaborate:

- a) () insuficientă cunoaștere în legătură cu îngrijirea colostomiei
- b) () o lejeră alterare a funcției digestive – posibilă anxietate
- c) () modificarea schemei corporale – rău (greu acceptabilă)

Stabiliți prioritățile.

Exercițiul nr. 3

Doamnei I.I. îi place să cânte la pian. Ea suferă de artrită și are probleme – vezi diagnostic.

- a) () constipație din cauza alimentației sărace în fibre
- b) () depresie ușoară, probabil cauzată de o pensionare anticipată
- c) () alterarea mobilității degetelor din cauza artritei

Stabiliți prioritățile.

Sinteza diferențelor între diagnosticul de îngrijire și diagnosticul medical

Diagnosticul de îngrijire	Diagnostic medical
1. Ține cont de starea pacientului care trăiește o problemă de dependență și de reacția sa față de această stare.	1. Ține cont de problema de sănătate în sine, descrie procesul, exemplu: artrită reumatoidă, AVC
2. Identifică un răspuns uman specific la un procent de boală particular, condiție sau situație.	2. Identifică un proces anume de boală în legătură cu patologia unor organe și sisteme specifice.
3. Se schimbă în funcție de modificările răspunsurilor pacientului.	3. De obicei rămâne constant în decursul bolii (deși mai poate fi adăugat și un alt diagnostic).
4. Nu există o terminologie anume desemnată și acceptată de comunitatea profesională de nursing pentru a descrie reacția umană.	4. O terminologie anumită a fost desemnată și acceptată de comunitatea profesională medicală pentru a descrie procesele specifice de boală.
5. Ține cont de sursele de dificultate (sau de factorii care contribuie) care cauzează problema de sănătate. Ex. Aport caloric (excedent, întrecând nevoile organismului, legat de inactivitate sau lipsa de cunoștințe.	5. Formularea sa nu implică, în general, factorii etiologici. Ex. obezitatea.
6. Servește ca ghid în determinarea tipurilor de intervenții nursing care vor asigura ca îngrijirea acordată, furnizată de orice nursă, să promoveze reacții sănătoase și un trai de calitate.	6. Servește ca ghid în determinarea cursului obișnuit al tratamentului medical pentru promovarea însănătoșirii.
7. Orientează asistenta spre intervenții autonome.	7. Orientează practicianul spre tratament medical.

3. PLANIFICAREA ÎNGRIJIRILOR* a treia etapă a procesului de îngrijire

După formularea diagnosticului de îngrijire, asistenta elaborează un plan de acțiune, care să influențeze pozitiv starea fizică și mentală a persoanei și să reducă problemele de dependență.

Definiție: Planificarea îngrijirilor înseamnă stabilirea unui plan de intervenție, prevederea etapelor, a mijloacelor de desfășurare ca și a precauțiilor care trebuie luate.

De reținut: Planul de intervenție ține cont și de prescripțiile medicale. Planul de intervenție cuprinde două componente:

- a. obiectivele de îngrijire
- b. intervențiile

Planul de intervenție permite asistentei să judece urgențele și importanța problemelor de dependență, putând astfel să decidă prioritățile pe care trebuie să le respecte în cursul unei zile de muncă.

Acest plan se întocmește ținând cont de toate sursele de informație și de participarea tuturor colaboratorilor din echipa de îngrijire, în vederea clarificării problemelor pe care le are persoana (pacientul) și pentru o orientare comună a acțiunilor ce urmează a fi întreprinse.

Un astfel de plan, care ușurează urmărirea îngrijirilor ce trebuie acordate de către toți membrii de echipă, din toate turele de lucru, constituie *un instrument de comunicare, de unificare și de continuitate a îngrijirilor.*

Important: Deoarece planul de îngrijire este stabilit pornind de la nevoile și capacitățile pacientului, acesta are dreptul să participe la deciziile privind intervențiile, are dreptul să-și spună opinia asupra îngrijirilor pe care le dorește. Obiectivul principal al îngrijirilor pe care le dorește este de a aduce persoana la un grad optim de independență în satisfacerea nevoilor proprii.

Este deci esențial – în măsura în care este posibil să se colaboreze cu persoana îngrijită în pregătirea planului de intervenții și în elaborarea priorităților.

Asistenta trebuie să informeze persoana despre acțiunile pe care le întreprinde și să-i solicite acordul.

De exemplu: Asistenta poate să-i spună unui pacient slăbit care stă de mult timp în pat: „Planul de îngrijire pe care l-am făcut pentru dv. impune să vă ridicați din pat. Astăzi vă voi așeza în fotoliu, în trei reprize. Pentru a evita problemele respiratorii și ca să nu vă încerce o stare de slăbiciune, ar fi bine ca dv. să nu rămâneți în fotoliu mai mult de 30 de minute. Sunteți de acord să încercăm?” Sau unui pacient cu incontinență în urma îndepărtării unei sonde, care poate fi reeducat, i se poate spune: „Mi-ar place să vă ajut în rezolvarea problemei dv., vezicale. Dacă vreți eu vă duc la toaletă la fiecare două ore în cursul zilei, ca să puteți dv., puțin câte puțin, să reluați mai bine controlul vezical. Dv. ce credeți în acest sens?” Unui pacient afazic, în recuperare, i se poate spune: „Eu cred că dv. v-ar plăcea să încercați să

*) „Planificarea îngrijirilor” se mai numește și „Plan de intervenții”

vă exprimați, nu-i așa? Dacă mă ajutați, putem începe să lucrăm împreună la pronunția a două consoane. În timp ce vă fac toaleta (baia parțială) și de fiecare dată când voi veni să vă văd vom căuta cuvinte care încep – cu „p” și „f” și dv. veți încerca să le pronunțați cu mine. Găsiți că aceasta este o idee bună?”

În unele cazuri, planurile de intervenție se pot face în întregime cu colaborarea pacientului, dar nu întotdeauna este posibil acest lucru. Uneori nu este de dorit să se comunice pacientului toate obiectivele propuse. Aceasta în cazul în care există riscul de a-i produce acestuia neliniște sau reacții negative.

Notă: Planificarea presupune stabilirea priorităților de îngrijire după care se stabilesc obiectivele. Ierarhizarea nevoilor după Maslow furnizează, de exemplu, o metodă de a stabili prioritățile:

Prioritatea 1: nevoi fiziologice (respirație, circulație, nutriție, hidratare, eliminare, temperatură, confort fizic)

Prioritatea 2: nevoi de securitate (pericole din mediul înconjurător, frica)

Prioritatea 3-4-5: nevoia de a simți dragostea, de a nu fi izolat (pierderea unei ființe dragi, stima de sine, realizarea etc.)

Precizare: Problemele care trebuie trecute în planul de îngrijire se aleg cu discernământ deoarece teoretic fiecare pacient ar putea avea 50-60 de diagnostice de îngrijire și atunci folosirea planului ar fi aproape imposibilă.

a. Obiectivele de îngrijire – prima componentă a planificării îngrijirilor

Un obiectiv de îngrijire poate fi definit astfel: ● *descrierea unui comportament pe care-l așteptăm de la pacient* ● *un rezultat pe care dorim să-l obținem în urma intervențiilor*. Acest rezultat definește comportamentul scontat al pacientului, un comportament care se dorește să se vadă în manifestările pacientului (reacții specifice prevăzute). (anexa 6). Pacientul și familia trebuie incluși în acest proces de formulare a obiectivului.

Obiectivul de îngrijire – vizează deci atitudinea, comportamentul sau acțiunea pacientului însuși (sau a familiei, a grupului și colectivității).

Iată un exemplu de obiectiv care ar fi acceptabil în cazul unui pacient parțial paralizat:

Ca pacientul să se îmbrace fără ajutor în decurs de... (săptămâni)

sau

Ca pacientul să-și mențină tot timpul gamba (piciorul) și brațul drept (dacă ele sunt afectate), într-o bună poziție anatomică, se precizează și obiectivul de îngrijire: „asistenta va verifica la fiecare 3 ore”.

Caracteristicile unui obiectiv de îngrijire

Obiectivul de îngrijire trebuie astfel formulat încât să reiasă clar și precis care sunt rezultatele pe care pacientul (familia, grupul, colectivul) și asistenta speră să le

obțină, precum și care sunt acțiunile, intervențiile pe care asistenta și pacientul (familia, grupul, colectivul) le pot întreprinde pentru a atinge scopul fixat.

Pentru aceasta, asistenta trebuie să formuleze obiectivele pornind de la sistemul **S.P.I.R.O.** = mijloc mnemotehnic pentru elaborarea obiectivelor de îngrijire.

<p>S = specificitate P = performanță (atitudine, comportament așteptat) I = implicare R = realism O = observabil</p>

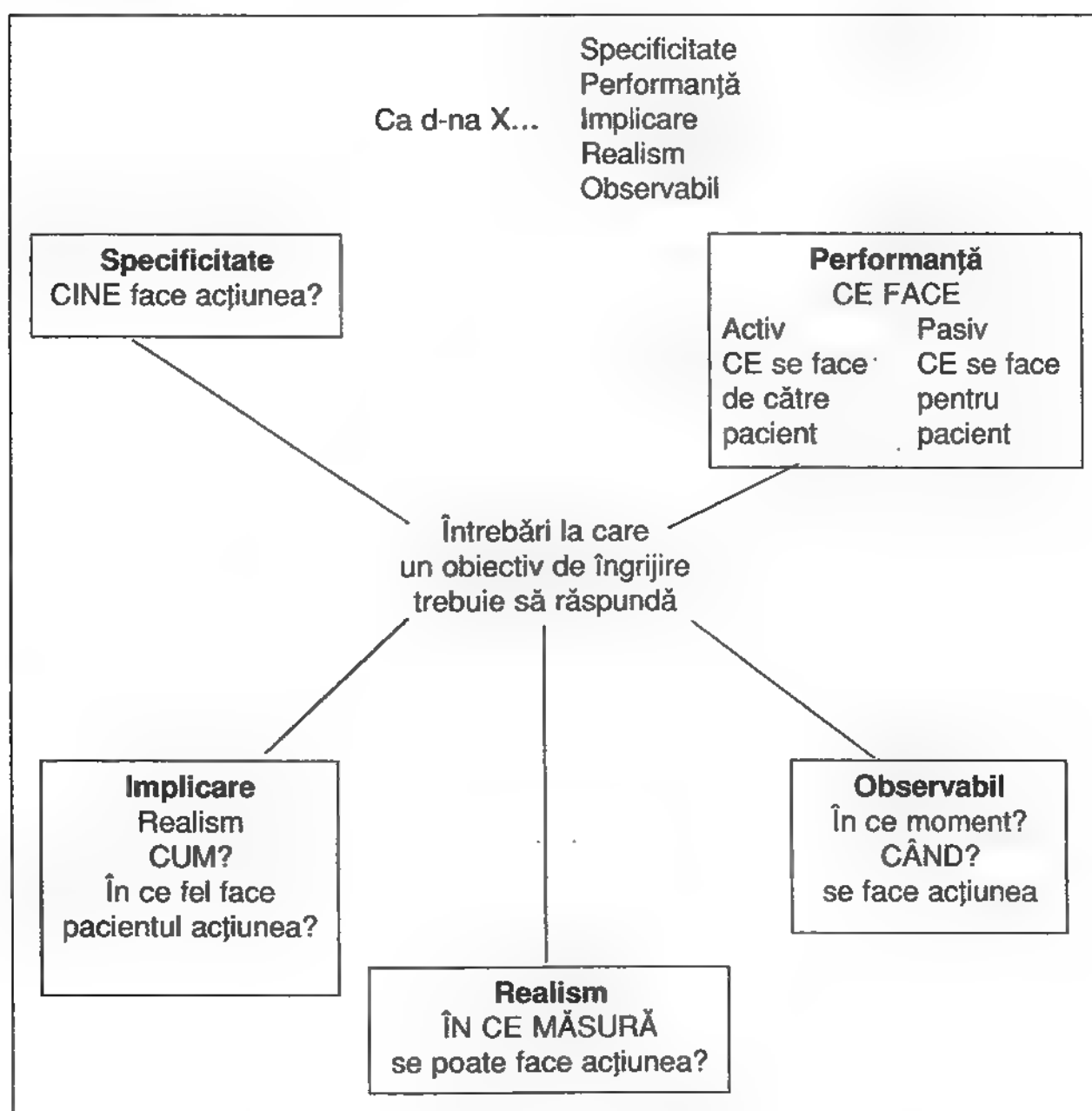
Deci obiectivul trebuie să aibă următoarele (componente) caracteristici:

Specificitate	– să aparțină unui singur subiect (familie, grup etc.) ex. „Ca d-na X...”.
Performanță	– acțiuni, atitudini, comportamente așteptate de la persoană, pornind de la un verb activ (vezi anexa 6) ex. „Ca d-na X să înțeleagă și să efectueze...” Notă: În situații grave de dependență marcată, implicarea asistentei în vederea satisfacerii nevoilor este aproape totală – având în vedere că pacientul nu poate totdeauna să se implice. În acest caz obiectivul va avea un caracter mai pasiv, dar el are întotdeauna ca subiect pacientul. Explicarea în aceste cazuri se va face cu verbe la diateza pasivă. Ex. „D-na X va fi supravegheată la fiecare oră privind...”
Implicare	– nivelul de angajare a persoanei (trebuie să acționeze singur sau cu ajutor). Ex. „Ca d-na X să înțeleagă și să efectueze ea însăși...” sau „Ca d-na X să meargă cu ajutorul (asistentei, cârjei)”
Realism	– obiectivul trebuie să țină cont totdeauna de capacitățile fizice, intelectuale, afective ale persoanei, pentru a fi aplicabil, el trebuie să fie realist și aceasta atât din punct de vedere al capacității persoanei cât și din punct de vedere al abilității și disponibilității asistentei pentru a-l ajuta să atingă obiectivul. Ex. „Ca d-na X să efectueze ea însăși îngrijirile stomiei respectând principiile învățate”. Notă: se subînțelege că asistenta este capabilă să învețe persoana, principiile de îngrijire a unei stomii.
Observabil	– comportamentele, acțiunile și atitudinile să poată fi „obiectiv” observabile, măsurabile, evaluabile cu precizie.

	<p>Ex. „Ca d-na X să procedeze ea însăși la aplicarea dispozitivului de stomie <i>de fiecare dată</i>”.</p> <p>sau</p> <p>„Ca d-na X să meargă cu ajutorul cârjelor de 3 ori pe zi – câte 5 minute”.</p>
--	--

Obiectivele astfel formulate trebuie să răspundă la următoarele 5 întrebări:

1. „cine” face acțiunea?
2. „ce” face pacientul? ce se poate face pentru pacient? ➡
3. „cum” se face acțiunea?
4. „când”?
5. „în ce măsură”.



Notă: Se întâmplă uneori ca obiectivul să nu poată fi formulat respectând orbește regulile redactate, dar este important ca descrierea obiectivului să fie clară și precisă orientând intervenția. Obiectivul este uneori formulat și în termeni de intervenții executate de asistentă:

Exemplu: – Asigurarea confortului (pat comod etc.)
– Prevenirea complicațiilor infecțioase (mobilizarea pacientului etc.)
– Ameliorarea microclimatului...

Precizăm că este preferabil ca obiectivele să fie formulate în termeni de comportament așteptat de la pacient, mai curând decât în termeni de intervenții executate de asistentă (sau altă persoană).

De asemenea, să aibă o formulare în termeni care să stabilească obiectivul ce poate fi realizat. (Mai ales studenții au tendința să exprime obiectivele ca posibil de realizat 100%).

Obiectivele pot fi:

- 1 – pe termen scurt (O.T.S.) ore, zile
- 2 – pe termen mediu (O.T.M.) o săptămână
- 3 – pe termen lung (O.T.L.) săptămâni, luni

Exemple:

O.T.S. – D-na X va fi așezată în fotoliu în fiecare zi, timp de o oră, de 3 ori pe zi – acesta este un obiectiv de intervenție a asistentei)

O.T.M. – Ca într-o săptămână d-na X să meargă fără ajutor până la baie

O.T.L. – Ca d-na X să-și mărească progresiv mobilitatea degetelor ca să fie capabilă să tricoteze în termen de o lună.

Pentru fiecare problemă pot fi formulate unul sau mai multe obiective.

Pentru a atinge un obiectiv îndepărtat se fixează mai multe obiective scurte sau pe termen mediu.

Exemplu: D-na X va trebui să facă în fiecare zi, în trei reprize, exerciții de flexie a degetelor și pumnului (termen scurt). Într-o săptămână ea să fie capabilă să preseze o minge rând pe rând, în fiecare mână (termen mediu).

Aceste obiective cumulate vor duce puțin câte puțin la obiectivul pe termen lung = peste o lună să tricoteze.

În cazul unui pacient internat în spital O.T.L. – global – este considerat ca obiectiv de atins până la externarea pacientului și trebuie scos în evidență în planul de îngrijire, pentru ca toată echipa de îngrijire să știe spre ce rezultat tind *eforturile comune*.

Exemplu: Îngrijim două femei în jur de 70 de ani. Una activă și una care nu-și părăsește patul (zace la pat). Ambele operate de fractură de col femural.

Obiectivul, în primul caz va fi ca la întoarcerea la domiciliu, la soțul ei, să fie capabilă să meargă cu ajutorul unui baston, să fie capabilă să efectueze sarcini zilnice obișnuite.

Obiectivul, în *al doilea caz*, va fi ca pacientul să se înapoieze la casa de bătrâni cu fractura vindecată și fără complicații.

Un alt tip de obiective pe care asistenta trebuie uneori să le elaboreze sunt *obiectivele permanente*.

Exemplu: D-na X se va ridica întotdeauna cu ajutor.

De reținut:

Este util în anumite cazuri să se menționeze în formularea obiectivului momentul în care se va face evaluarea sa. De ex. „a se evalua la fiecare oră” sau „a se evalua la trei zile” etc.

Exercițiu de elaborare a obiectivelor

Pornind de la următoarele diagnostice de îngrijire, elaborați obiectivele necesare:

1. Deshidratare ușoară, legat de o hidratare insuficientă;
2. Diminuarea amplitudinii respiratorii, din cauza imobilizării îndelungate (vârsta 74 ani);
3. Predispoziție la escare de decubit, din cauză că pacientul este imobilizat de mai multe zile și se mișcă foarte puțin în pat.

Sugerăm următoarele răspunsuri:

- R1 = Ca pacientul să bea 2000 ml lichide pe 24 ore (la intervenții se va preciza cum se va face repartizarea cantității de lichide).
- R2 = Ca pacientul să-și amelioreze amplitudinea respirației: să facă exerciții respiratorii timp de cinci minute de 2 ori pe zi.
- R3 = Ca pacientul să se întoarcă și să-și schimbe poziția în pat ajutându-se de marginea patului sau auxiliar, la fiecare 2 ore.

b. Intervenția – a doua componentă a planificării îngrijirilor

Alegerea intervenției permite asistentei să determine modul de a acționa pentru a corecta problema de dependență a pacientului.

Acțiunile asistentei (ex. de suplinire sau de completare a ceea ce pacientul nu face singur) au ca scop conservarea sau atingerea unui grad optim de independență a pacientului.

Asistenta care întocmește planul de îngrijire trebuie să se gândească la intervenții care răspund cu adevărat nevoilor specifice ale pacientului.

Intervențiile trebuie să fie deci: novatoare, personalizate, observabile, măsurabile (evaluabile).

Pentru ca intervențiile să fie evaluabile trebuie:

– să se indice la ce oră (2, 6 sau 10 h), în care moment al zilei (dimineața, după baie etc.);

- la ce interval (de trei ori pe zi, de patru ori pe zi etc.);
- sau ce continuitate, pe ce durată trebuie să se desfășoare acțiunea asistentei sau să se supravegheze continuu semnele (de ex. dispneea).

4. EXECUTAREA (APLICAREA) ÎNGRIJIRILOR – a patra etapă a procesului de îngrijire

Aplicarea îngrijirilor constituie momentul realizării conștiente și voluntare a intervențiilor planificate pentru a obține rezultatul așteptat. Aplicarea în practică a acțiunilor are ca scop să ajute pacientul să-și mențină sau să-și recapete independența sau un oarecare nivel de independență. În aplicarea în practică a intervențiilor sunt antrenați: pacientul, asistenta, echipa de îngrijire, familia (aparținătorii). Implicarea acestora are ca scop de a reduce sau a elimina cauza problemei.

Pacientul: execută acțiunile planificate pentru el, în funcție de resursele proprii (ex. exerciții, răspunde la diverși stimuli...)

Asistenta: supervizează aceste acțiuni, încurajează, informează, își manifestă empatia, ajută și efectuează toate îngrijirile necesare pacientului.

Echipa de îngrijire: asigură completarea și eficacitatea activității profesionale.

Familia: în anumite circumstanțe sunt alături în acțiuni de îngrijire.

Observație: Cele două etape ale demersului de îngrijire: planificarea îngrijirilor (a III-a etapă) și executarea îngrijirilor (a IV-a etapă) sunt strâns legate, astfel:

– În rubrica planificare decidem intervențiile care trebuie să se execute în etapa următoare: „ridicarea pacientului de 3 ori în cursul zilei”, în rubrica executarea intervențiilor: „ridic pacientul de trei ori în cursul zilei”. Această relație strânsă poate să fie sursă de confuzie între cele două etape pentru studenții de la școala postliceală sanitară – care ar trebui atunci când concep planul de îngrijire să repete aceleași elemente și în etapa a III-a și în etapa a IV-a.

Pentru a se evita această confuzie – este posibil ca intervenția (atât în ce privește planificarea cât și aplicarea) să fie consemnată o singură dată în planul de îngrijire într-o rubrică de „intervenții”.

Trebuie să precizăm că realizarea intervenției reiese din evaluarea stării pacientului înainte, în timpul și după intervenție. Este însă foarte important ca intervenția să fie formulată clar și precis, în consecință va trebui indicat:

- cui se adresează acțiunea (persoană, familie etc.)
- orarul (înainte de masă, la două ore, de 3 ori pe zi, la culcare sau data)
- natura acțiunii cu un verb activ, observabilă, măsurabilă
- semnătura asistentei care planifică, execută îngrijirile.

Exemplu: „Se determină pacientul să practice exerciții respiratorii (10 respirații abdominale profunde) 5 minute la 2 ore”

Semnătura: Maria Pop

Exercițiu – pentru integrare în procesul de îngrijire (fără evaluare)

Domnul V.R. în vârstă de 68 de ani este spitalizat de puțin timp pentru probleme cardiace – care acum sunt în ordine. Câteva elemente reies din culegerea de date. El se alimentează destul de bine, se hidratează foarte puțin (o băutură la masa de prânz). Cu toate că i s-a recomandat să umble, el are dificultate în a se deplasa din cauza unei fracturi a gambei drepte, unde mai simte puțină durere. Are nevoie de ajutor pentru a umbla. Se jenează să-i ceară ajutor asistentei. Nu sună decât foarte rar. Defecare regulată, la două zile, însă scaune dure, micțiuni puțin mai frecvente. El spune că se reține adesea de a urina. Incontință ușoară ocazională. Se plânge uneori de durere în partea inferioară a abdomenului.

Notă: Se acordă prioritate nevoii de a se mișca pentru că aceasta îi produce cea mai pronunțată dependență cu repercusiuni asupra altor nevoi. Pentru a ușura demersul, problema cardiacă se lasă deoparte.

Plan de îngrijire (ghid) (fără evaluare)

Nevoia	Date care demonstrează dependența	Diagnostic de îngrijire	Obiective	Intervenții
A se mișca	<ul style="list-style-type: none"> – Dificultate în a se deplasa; – Durere la nivelul gambei; – Are nevoie de ajutor pentru a umbla 	Alterarea mobilității din cauza sechelei unei fracturi manifestate prin... (vezi nota de la sfârșitul planului)	Ca într-o săptămână el să fie capabil să se deplaseze pentru a merge la toaletă	Se fac exerciții pasive și active ale membrelor inferioare de două ori pe zi. Se determină pacientul să meargă cu ajutor de trei ori pe zi, cinci minute la început și apoi crescând un minut în fiecare zi
A comunica	<ul style="list-style-type: none"> – Îi este jenă să ceară ajutor; – Nu sună decât foarte rar 	Dificultate în a comunica legată de jenă	Ca el să-și exprime nevoile cu mai multă îndrăzneală (a se evalua la trei zile)	Se răspunde cu rapiditate când sună; îi subliniez disponibilitatea asistentei pentru a-l ajuta
A elimina	– Micțiuni puțin mai frecvente;	Modificarea schemei urinare	Ca el să-și restabilească o	Se explică pacientului nece-

	<ul style="list-style-type: none"> – Incontinență ocazională; – Dureri (uneori) în partea inferioară a abdomenului 	nare (ușoară incontinență) din cauza dificultății în a se adapta pentru mobilizare	schemă urinară normală orar de eliminare într-o săptămână	sitatea de a urina atunci când simte această senzație pentru a evita incontinența. Se va conduce la toaletă la două ore. Se lasă urinarul la îndeasă pe timpul nopții.
A se hidrata	– Se hidratează puțin; nu bea lichide între mese	Insuficientă hidratare legat de frica de a fi obligat să meargă la toaletă	Ca el să bea 1500 ml de lichid pe 24 ore (a se evalua zilnic)	Se lasă porția de apă la îndeasă. Se explică necesitatea de a bea cel puțin un pahar de apă între mese. Se oferă pacientului un pahar de suc la ora 10, la ora 14 și la ora 20.

Notă: La formularea diagnosticului – din acest plan – semnele (a 3-a componentă a diagnosticului) reies din datele care demonstrează dependența, considerăm că nu mai este necesar să le scriem aici.

Precizare: Fiecare plan de îngrijire va fi completat cu:

– Intervenții constante:

Ex. Așezarea obiectelor la îndemână pentru cei cu defect vizual...

– Elemente de supravegheat:

- comportament
- reacții la medicamente
- funcții vitale etc.

– intervenții cu rol delegat care reies din prescripțiile medicului.

Sfaturi pentru efectuarea intervențiilor de îngrijire

– Nu efectuați niciodată acte de îngrijire fără a se cunoaște raționamentul, efectul așteptat;

- Înainte de orice acțiune reexaminați pacientul pentru a evalua starea problemelor și verificați dacă intervențiile prevăzute sunt întotdeauna potrivite (practicați o culegere specifică de date);
- Nu sunteți roboți. Fiți atenți la reacțiile pacientului și modificați orice intervenție ineficace;
- Implicați pacientul și familia sa. Explicați-le întotdeauna rațiunea intervențiilor d-voastră;
- Pregătiți mediul înconjurător terapeutic și fără pericole.

Executarea îngrijirilor și relația asistent-pacient

În optica Virginiei Henderson, îngrijirile trebuie să fie de *suplinire* în satisfacerea nevoilor fundamentale.

De asemenea, îngrijirile trebuie să favorizeze drumul spre independență, spre câștigarea autonomiei pacientului. Pentru aceasta asistenta trebuie să fie capabilă de disponibilitate, de voință de a ajuta și de o deschidere față de alții care constituie un climat esențial în desfășurarea activității.

Această relație trebuie să urmărească stabilirea unei comunicații: funcțională, pedagogică și terapeutică.

- funcțională – ușurarea schimburilor (dialogurilor) cotidiene
- pedagogică – învățarea = transmiterea informațiilor necesare prevenirii (primare, secundare și terțiare), reabilitării atât fizic, cât și psihic a pacientului
- terapeutică – stabilirea unei relații între asistentă și pacient de:
 - acceptare reciprocă
 - atitudine de: respect, căldură
 - înțelegere empatică față de pacient.

În cursul îngrijirilor (igienă, tratament) asistenta se întreține cu pacientul, îl ascultă, îl atinge (cu duioșie), răspunde la întrebările sale, împarte cu el povara bolii și comunică acestuia înțelegerea sa empatică.

Acest contact cu pacientul este un pretext pentru a realiza relații de încredere, respect reciproc, ceea ce conferă îngrijirilor un caracter uman care este o condiție a calității îngrijirilor. Adesea însă, din cauza sarcinilor pe care asistenta trebuie să le îndeplinească, se observă că nivelul relațiilor între îngrijitor și cel îngrijit nu este propice stabilirii unor asemenea relații deoarece preocuparea asistentei este mai degrabă centrată asupra sarcinilor de îndeplinit decât asupra persoanei însăși. Este cazul pacienților cu stare gravă și multe tratamente când asistenta este supraaglomerată.

Trebuie însă se țină cont de faptul că, cu cât starea pacientului este mai critică, cu atât anxietatea și durerea sunt mai mari și el are nevoie, cu atât mai mult, de suport și înțelegere din partea asistentei.

O problemă asemănătoare se pune și în cazul îngrijirii unui pacient confuz sau inconștient, când interesul pentru stabilirea unei relații cu pacientul trebuie să fie evident. În aceste situații îngrijirile acordate cu căldură și respect pot să creeze pacientului, emoțional, revenirea unei flăcări de conștiență.

În munca sa pentru pacient, asistenta trebuie să comunice cu el în multiple circumstanțe:

- atunci când acesta ajunge la spital
- atunci când se face interviul pentru culegerea de date
- atunci când se execută îngrijirile zilnice, moment în care asistenta trebuie să-i explice totul pacientului astfel ca el să fie informat despre tratamente, despre examenele și intervențiile pe care va trebui să le suporte etc.

Această comunicare verbală și nonverbală, trebuie să fie o *comunicare terapeutică, o relație de ajutor* pentru pacient.

Atitudinea de a asculta, arta de a pune întrebări și de a răspunde (interesul concentrându-se spre pacient) nu sunt decât câteva din caracteristicile acestei forme de comunicare.

Situații sau reacții în timpul îngrijirilor și care trebuie să fie în atenția asistentei

Anxietatea: – este un sentiment de inconfort și de tensiune pe care-l resimte persoana. Poate să apară sub formă acută în prezența unei dureri, a fricii, a neliniștii etc. Ea poate să producă ușoare modificări ale pulsului, ale respirației, ale tensiunii arteriale, o creștere marcantă a acestor semne vitale. Asistenta trebuie să învețe să deceleze anxietatea pacientului, putând fi de mare ajutor pentru acesta.

Stresul – este una dintre problemele cele mai răspândite în timpul nostru. El se manifestă atât din punct de vedere fizic cât și psihologic. Stresul psihologic provine dintr-un *dezechilibru între exigențele la care individul trebuie să facă față și capacitatea sa de a corespunde*. Pe de altă parte, sentimentul de a nu avea destul timp face ca viața să fie o cursă veșnică contra cronometru. Stresul poate antrena numeroase probleme de sănătate – atât pe plan psihologic (anxietate, frica de eșec, depresia), cât și, pe plan fizic, prin insatisfacția anumitor nevoi fiziologice ca foamea, setea, frigul, inconfortul etc. Indiferent de proveniența stresului (fizic sau psihologic) el poate afecta organe ca de exemplu stomacul (ulcer de stres). Asistenta poate să ajute persoana printr-un suport psihologic și prin rolul său de suplinire în satisfacerea nevoilor fundamentale ale persoanei la care ea acordă îngrijiri.

Frica – Anxietatea se asociază adesea cu frica. Frica este un sentiment pe care-l resimte persoana față de un pericol fizic sau psihologic. Nu trebuie să minimalizăm importanța acestui sentiment față de un tratament, față de intervenții sau față de moarte. Atunci când asistenta știe să deceleze frica la persoana îngrijită, este important ca ea să-i demonstreze înțelegere, voința sa de a-l asculta și de a-l asigura.

Durerea – este o senzație neplăcută percepută într-unul sau mai multe puncte ale organismului. Ea este însoțită de reacții psihologice (anxietate, depresie, furie

etc.) de preocupări sociale (neliniște, îngrijorare pentru viitor, pentru familie), iar întrebările cu caracter religios se intensifică. Există diverse forme de durere dar putem să le clasăm în două mari categorii: durerea acută și cronică. Rolul asistentei față de această dificultate constă în a-i administra medicamentele (rol delegat), în a-i acorda îngrijiri care să-i potolească starea de rău fizic, dar comunicarea terapeutică cu acești pacienți care suferă, are o importanță unică.

Singurătatea – Boala, infirmitatea și bătrânețea nu sunt întotdeauna atractive. Persoanele în vârstă, bolnavii cronici și persoanele din unitățile psihiatrice, trăiesc frecvent experiența singurătății și a izolării. Singurătatea este starea individului care se regăsește singur cu el însuși. Uneori, aceste momente sunt benefice pentru ființa umană. Dar trebuie să existe un echilibru între gradul de intimitate de care persoana are nevoie (pentru conservarea demnității sale) și între legăturile sociale care sunt necesare pentru (realizare) deschiderea și dezvoltarea personalității. Singurătatea frecventă și prelungită a persoanelor bolnave duce adesea la deteriorarea mentală și afectivă. Rolul asistentei pentru a ajuta persoana singuratică este de a stabili o relație de ajutor, de a stabili un climat de încredere, de acceptare, de respect și înțelegere. Relația de ajutor nu înseamnă a da sfaturi persoanei, ci a-l susține în dificultatea sa aducându-i suficientă căldură și înțelegere empatică. În afară de situațiile amintite mai sus, asistenta întâlnește la pacienți în timpul executării îngrijirilor sale multe alte dificultăți de care trebuie să țină cont. Astfel, mai amintim:

Imobilitatea sau diminuarea activității normale (poate afecta percepția imaginii și stimei de sine).

Înstrăinarea: este vorba de pacienții aflați în serviciile de sănătate care sesizează (percep) că nu există loc – că nu se ține seama – de opiniile lor, de neliniștea lor, de capacitatea lor de decizie, de dreptul lor la informație, de preferințele lor și chiar de personalitatea lor, cu caracteristicile proprii.

Sentimentul de neputință – situație în care pacientul se vede condamnat și constată cu amărăciune inutilitatea îngrijirilor, își dă seama că nimeni nu poate să facă nimic mai mult pentru el.

Modificarea schemei corporale – o schimbare progresivă cum ar fi: slăbirea, obezitatea, menopauza, îmbătrânirea, pot să producă la unele persoane perturbări importante. Însă șocul cel mai puternic este format de o boală deformantă cum ar fi: artrita, paralizia, ori de intervenții chirurgicale mutilante (amputația membrilor, a sânelui, a organelor genitale etc.). Aceste situații care ating schema corporală și la care pacientul se resemnează cu dificultate îl fac pe acesta să trăiască sentimente de frustrare, de devalorizare și pierderea încrederii în sine.

Pierderea unei ființe dragi, a unui rol, a unui statut social sau a unui avantaj, creează dificultăți de ordin material, profesional sau emotiv.

Doliul – după decesul unei ființe dragi este o pierdere cu repercusiuni importante.

Toate aceste situații pot fi reduse (atenuate) de către asistentă, prin îngrijiri potrivite, printr-o înțelegere empatică, printr-o prezență umană și căldură sufletească, gata să ajute persoana ce trăiește aceste dificultăți.

Dar, fără o prezență de calitate și o comunicare ce constituie o *relație de ajutor*, toate aceste îngrijiri se pot vădi iluzorii.

De reținut: În vederea executării unor îngrijiri potrivite fiecărui pacient, asistenta trebuie să știe să aplice mai multe metode de acțiune care să ușureze suferințele persoanei bolnave și să-i asigure un plus de confort și o stare de bine.

Executarea îngrijirilor constituie un moment potrivit pentru asistentă, care vrea să învețe, să informeze pacientul asupra problemelor sale de sănătate, asupra tratamentului său, ori despre obiceiurile de viață mai puțin potrivite pentru satisfacerea nevoilor fundamentale. *Învățarea* pacientului este un act de îngrijire esențial și necesar. Această învățare poate să fie specifică (ex. a învăța pacientul să-și facă injecție – în cazul diabetului) sau poate să conțină alte sfaturi practice. Înainte de a începe învățarea, trebuie mai întâi să-i evaluăm cunoștințele pacientului și dorința de a învăța. Trebuie să încurajăm pacientul să pună întrebări. Îi putem spune, de exemplu: „Puneți-mi toate întrebările pe care le vreți, chiar dacă ele vi se par stupide. Noi toți ne simțim câteodată limitați, deci să nu credeți că sunteți singurul, toate întrebările sunt importante, chiar și acelea care vă par neînsemnate.”

5. EVALUAREA ÎNGRIJIRILOR – a cincea și ultima parte a demersului de îngrijire

Evaluarea constă în a aduce o apreciere (o judecată) asupra progresului pacientului în raport cu intervențiile asistentei.

Evaluarea este o condiție *absolută* a calității îngrijirilor. Dacă intervențiile planificate nu și-au atins scopul lor, atunci trebuie să știm de ce nu avem rezultatul scontat și trebuie să știm cum să corectăm situația.

Când se face evaluarea?

Evaluarea trebuie să se facă cu regularitate, la diverse intervale. Un obiectiv indică, în general, în ce ritm trebuie să se facă evaluarea.

De exemplu: dacă există mențiunea „se va evalua mâine” sau „...din 3 în 3 ore” sau „în 3 zile” – atunci trebuie să fie făcută examinarea în termenul fixat.

Ce se evaluează?

Există mai multe metode de a determina ceea ce trebuie evaluat. Ne propunem să evaluăm două aspecte:

1. Rezultatul obținut sau schimbarea observată – adică reacția pacientului la îngrijiri;
2. Satisfacția pacientului însuși.

1. Rezultatul obținut

Când asistenta formulează obiectivele îngrijirilor, ea exprimă ce rezultat prevede să se obțină în urma îngrijirilor acordate.

De exemplu: un obiectiv poate fi formulat în felul următor:

„...ca d-na X să accepte să-și exprime mâine sentimentele resimțite cu ocazia primului pansament după mastectomie”.

Pentru a realiza acest obiectiv, asistenta își va planifica toate intervențiile în vederea obținerii acestui rezultat: va merge să vadă pacienta când ea va fi mai odihnită, o va asculta, o va stimula să se exprime, va manifesta empatie, va începe să abordeze cu ea probleme legate de *perceperea imaginii de sine*.

Pentru a ști dacă obiectivul a fost atins, asistenta va trebui ea însăși să-și pună niște întrebări în legătură cu modul în care a reușit să întrețină o relație cu pacienta.

Exemplu de evaluare

Doamna X încă șocată, nu poate să se exprime prea mult; plânge, este descurajată, dar în urma discuției avute cu asistenta, este mai calmă. După cum se vede, rezultatul nu a fost atins și obiectivul va trebui reluat. La o nouă încercare de evaluare putem să demonstrăm că obiectivul a fost atins.

D-na X acceptă să vorbească despre sentimentele sale, plânge, zice că nu va mai fi niciodată ea însăși, că se devalorizează. Îi e teamă pentru relațiile sale cu soțul. Spune că s-a mai îmbărbătat vorbind cu asistenta.

Rezultatul este satisfăcător – pacienta vorbește despre sentimentele sale, dar apar alte probleme, alte dimensiuni – care vor fi subiectul unor noi obiective cu evaluările necesare. După cum se vede, evaluarea rezultatelor este, într-un fel, o culegere de date, atingând anumite aspecte ale problemei de sănătate a persoanei. Noile date obținute despre evoluția pacientului sunt astfel adăugate, sunt revăzute, se stabilesc prioritățile, obiectivele și se decid noi intervenții dacă este cazul – proces ciclic.

Deci: evaluarea se face pe tot timpul îngrijirii. Când se observă că semnele nu s-au diminuat (că obiectivul pentru persoană nu a fost atins) că acțiunile de îngrijire (ale asistentei) nu au avut impactul dorit, procesul de îngrijire se reia de la prima etapă (reformularea diagnosticului, a obiectivelor, se modifică intervențiile). Evaluarea permite reajustarea obiectivelor și deci modificarea intervențiilor. Ea prezintă o asemănare cu spirala educației, căci ne permite să evaluăm în permanență.

2. Satisfacția pacientului

Este important de a cunoaște aprecierea pacientului însă trebuie în același timp să avem rezerve pentru că pacientul nu știe întotdeauna ceea ce implică o bună

îngrijire; este, de asemenea, posibil ca lui să-i displacă unele intervenții, deși beneficiază de o îngrijire excelentă.

Evaluarea nu ar fi completă, fără o evaluare a întregului proces urmat. Această evaluare este necesară atunci când situația pare să stagneze, nu se văd rezultate. De asemenea, se impune o evaluare a procesului urmat când se produc numeroase schimbări în starea pacientului (intervenții, complicații, naștere etc.), pentru că va fi necesară introducerea unor date noi.

Cum se face evaluarea?

Evaluarea se face pornind de la un punct de referință care de fapt este obiectivul de îngrijire.

De exemplu: obiectivul pentru o escară de 2 cm diametru și 2 mm profunzime poate fi: „ca escara de decubit să granuleze într-o săptămână”. Pornind de la acest punct de referință, asistenta va putea cu ușurință să judece evoluția acestei probleme. Persoana care face evaluarea unui obiectiv dat va trebui să înregistreze observația, să indice data și să semneze.

Concluzie: procesul de îngrijire este un proces ciclic și permanent reînnoit.

Precizare

Planurile de îngrijire așa cum le găsim descrise în diverse publicații pot fi considerate planuri de referință care furnizează linii directoare și care trebuie luate în seamă.

Toate pot fi instrumente de lucru utile și trebuie folosite ca puncte de plecare pentru că aduc informațiile de bază, ajută învățarea, ușurează demarajul planificării, ajută la stabilirea unui plan de îngrijire individualizat.

Utilizarea lui nu trebuie să se facă orbește, pentru că nici într-un plan standard – scris în termeni generali – nu pot fi cuprinse și tratate toate problemele particulare.

Analizând cu atenție planul standard, putem determina ce se aplică la pacientul nostru, astfel încât, obiectivele acestuia să fie extrem de specifice și individualizate. Un plan de îngrijire extensiv ține cont atât de prescripțiile medicale, cât și de intervențiile autonome ale asistentei. Astfel, asistenta trebuie să verifice prescripția medicului înainte de a-și planifica intervențiile autonome.

De exemplu: unul din pacienți prezintă ca diagnostic de îngrijire „intoleranță la activitate”. Asistenta nu va putea să-și planifice mijloacele de intervenție pentru această problemă înainte de a ști care sunt activitățile autorizate de medic.

Înainte de a decide intervențiile autonome, asistenta va verifica prescripțiile medicale referitoare la:

- limitarea activităților fizice
- restricții alimentare
- alte prescripții ale medicului cu rol delegat.

Exemple de intervenții autonome

corepunzătoare problemelor asociate nevoii de a evita pericolele (exemple selectate din: L. Grondin, R.J. Lussier, M. Phaneuf, L. Riopelle – Planification des soins infirmiers. Modèles d'intervention autonome).

În încheierea capitolului consacrat etapelor procesului de îngrijire vom exemplifica, diferitele tipuri de intervenții autonome pe care asistenta medicală trebuie să le desfășoare. Am ales, pentru ilustrare, intervențiile corespunzătoare problemelor de dependență asociate nevoii de a evita pericolele, întrucât acest tip de probleme (anxietate, durere, stare depresivă, frică etc.) se regăsesc la toate nevoile prezentate și sunt întâlnite în majoritatea bolilor.

Intervențiile sunt prezentate atât în funcție de **problemele [P]** identificate, cât și în funcție de **diagnosticul de îngrijire (problemă + etiologie) [DI = P + E]**.

Intervenții corespunzătoare

<p>[P] Anxietate moderată</p>	<p>Asistenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> – favorizează adaptarea persoanei la noul mediu – identifică cu persoana, cauza anxietății și/sau factorii declanșatori: metode de investigare, tratamente etc. – furnizează explicații clare și deschise asupra îngrijirilor programate – ajută persoana să-și recunoască anxietatea – creează un climat de înțelegere empatică – asigură un climat de calm și securitate – respectă tăcerile și plângerile persoanei pentru a-i permite să-și controleze emoțiile – asigură un climat calm de securitate, la nevoie, veioză, clopoțel, semnal de alarmă etc. – diminuează stimulii auditivi și vizuali: zgomote și lumină intensă – asigură activități distractive, la alegerea pacientului – prevede un timp, zilnic, pentru a permite pacientului să-și exprime incertitudinile și să fie sigur de prezența noastră – răspunde la întrebările persoanei <p>Precizare:</p> <ul style="list-style-type: none"> – În timpul zilei, cel puțin o dată asistenta trage scaunul lângă patul pacientului și stă de vorbă cu el – Acest gest insuflă un sentiment puternic, „că asistenta nu va fugi îndată afară pe ușă” <p>Pacientului îi pareți mai disponibilă și mai interesată de persoana sa</p> <ul style="list-style-type: none"> – Doar simplul fapt că altcineva înțelege o problemă poate fi liniștitor, îi poate oferi un sentiment de siguranță – Dacă pacientul se simte înțeles anxietatea sa se va diminua.
--------------------------------------	--

<p>[DI]: Anxietate moderată cauzată de lipsa de cunoaștere a mijloacelor ajutătoare</p>	<ul style="list-style-type: none"> – identifică cunoștințele pe care le are persoana pentru a-și diminua anxietatea – îl învață tehnici de relaxare – îl determină să practice o tehnică de relaxare de ... ori/zi – sugerează persoanei utilizarea gândurilor pozitive privind evenimentele amenințătoare (la nevoie) – verifică cum a înțeles învățămintele, informațiile date.
<p>[P]: Anxietate severă</p>	<p>În afara intervențiilor expuse anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> – diminuează stimulii auditivi și vizuali: radio, zgomote, lumină, televizor etc. – stă în preajma persoanei, la nevoie – determină persoana să practice exerciții de relaxare: respirație abdominală profundă, concentrându-se asupra expirației ... minute de ... ori/zi – în caz de hiperventilație, asistenta îi spune persoanei să respire în același timp cu ea într-un ritm lent – explică faptul că diminuarea respirației la un ritm de 10-12 minute îl poate ajuta – permite unui membru al familiei să stea lângă persoană, până când panica va ceda – prevede o perioadă de timp, zilnic, pentru a permite persoanei să-și exprime sentimentele – evită să atingă persoana fără permisiunea ei – îndepărtează toate elementele amenințătoare pentru persoană sau alții – ține mâna persoanei, dacă o dorește – face masaj al spatelui, mâinilor și picioarelor ... minute, de ... ori/zi
<p>[P]: Dificultate/incapacitate de a-și păstra sănătatea</p>	<ul style="list-style-type: none"> – ajută persoana să identifice factorii care-i alterează capacitatea de a-și conserva sănătatea – face cu persoana un bilanț al forțelor și deficiențelor sale – face un plan zilnic de menținere a sănătății, cu persoana sau cu un aparținător: alimentație, îngrijiri de bază, sc ... exerciții, eliminare etc. – asigură un climat cât mai personal posibil: obiecte personale, fotografii etc. aduse de acasă – explică toate tratamentele viitoare și măsurile de luat – furnizează explicații simple în acord cu nivelul de înțelegere al persoanei – identifică cu persoana aparținătorii care-i pot servi de susținători și-i include pe aceștia în programarea planului de menținere a sănătății

	<ul style="list-style-type: none"> – aduce la cunoștință, înainte de externare, datele controalelor medicale la spital sau dispensar – recomandă un comportament pozitiv cu privire la conservarea sănătății
[P]: Durere acută	<ul style="list-style-type: none"> – evaluează caracteristicile durerii: localizare, intensitate, durată, frecvență, factorii care-i cresc sau diminuează intensitatea – stabilește schema apariției și diminuării durerii pentru a regrupa îngrijirile în consecință – observă poziția de protecție adoptată de persoană – plasează persoana într-o poziție antalgică – utilizează mijloace suplimentare pentru reducerea durerii: băi calde, pungă cu gheață sau apă caldă, dacă este indicat – recomandă persoanei să semnaleze durerea de la apariție (întârzierea face grea reducerea durerii) – asociază medicația analgezică cu un masaj, o atingere terapeutică – determină persoana să practice o respirație abdominală 5-10 minute după administrarea medicației analgezice – arată persoanei că se preocupă de ea ca un tot unitar, nu numai de durerea sa – informează pacientul în termeni simpli – informează asupra evoluției durerii, a diminuării și toleranței și acțiunii medicamentului – ajută persoana în activitățile zilnice, la nevoie, pentru a-i permite să-și conserve energia – schimbă poziția în pat, la ... ore – explică persoanei că-i este permis să se plângă sau să-i fie teamă, să-și exprime mânia sau frustrarea – învață persoana cum să-și administreze medicamentele, efectele lor secundare și durata de acțiune – pentru diminuarea durerii ajută persoana în activitatea zilnică: alimentație, hidratare, igienă, mobilizare etc. și progresiv lasă persoana să le îndeplinească singură – evaluează capacitatea fizică a persoanei <p>În caz de capacitate fizică bună, pentru diminuarea durerii:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ajută persoana în deplasările sale, la nevoie – îl determină să practice exerciții ale musculaturii, în limita toleranței, ... minute/oră, de ... ori/zi – administrează analgezicul cu 20-30 minute înainte de a face exerciții sau activitate
[P]: Durere cronică	<ul style="list-style-type: none"> – folosește la alegerea persoanei, mijloace de destindere: masaj, lectură, muzică etc.

	<ul style="list-style-type: none"> – imobilizează regiunea dureroasă – programează activitățile ținând cont de limitele persoanei – sugerează să crească progresiv durata exercițiilor și mișcărilor, fără să exagereze – face un masaj al spatelui, mâinilor și/sau picioarelor, la nevoie – în caz de migrenă, sugerează persoanei să se culce într-o cameră liniștită cu o pungă de gheață pe cap și un șervețel rece pe ochi, la primele semne ale migrenei
[P]: Stare depresivă	<ul style="list-style-type: none"> – limitează atenția acordată gândurilor triste (readuce persoana la timpul prezent) – arată calm, căldură, dar fără exuberanță pentru a fi în acord cu sentimentele persoanei – subliniază necesitatea îngrijirii personale: coafură, manichiură, barbă etc. – determină pacientul să practice exerciții musculare ... minute, de ... ori/zi – felicită pacientul dacă execută activități – determină persoana să practice afirmații despre sine: „sunt capabilă, sunt sănătoasă, sunt calmă și flexibilă” – sugerează să se întâlnească cu o persoană care a trăit aceeași problemă
[P]: Perturbarea stimei de sine	<p>Precizare: pentru a face diferența între: perturbarea stimei de sine și perturbarea imaginii de sine, dăm definiția fiecăreia.</p> <p>Definiție: diminuarea sentimentelor propriei valori și a competenței</p> <p>Intervenții:</p> <ul style="list-style-type: none"> – după ce ascultă persoana, limitează expresia sentimentelor negative – identifică cu persoana situațiile și evenimentele care sunt cele mai amenințătoare pentru ea – explorează cu persoana mecanismele de adaptare pe care le folosește pentru a face față situațiilor: cerere de informații, reflectare, confidențe, repaus, canalizarea energiilor în muncă, menaj, alcool, umor, drog, medicamente, hiper-somnie – întărește mecanismele sănătoase de adaptare – determină pacientul să participe la activități recreative, educative, care să-i permită recâștigarea stimei de sine

<p>[D]: Perturbarea stimei de sine, cauzată de neadaptarea la o criză sau situație</p>	<ul style="list-style-type: none"> – explică persoanei că toate pierderile ocazionale (divorț, șomaj, retragere) cer o perioadă de adaptare – subliniază că fiecare adaptare aduce la început un sentiment de insecuritate – ajută să accepte situația explicându-i că dependența fizică nu-i diminuează valoarea umană – determină pacientul să participe, pe cât posibil, la îngrijirile sale pentru a-i da sentimentul de control al situației – planifică împreună cu persoana îngrijirile cotidiene, astfel încât să-i redea progresiv independența
<p>[P]: Perturbarea imaginii de sine</p>	<p>Definiție: percepție negativă pe care individul o încearcă privind aspectul fizic în urma pierderii unui organ sau a unei funcții, sau amenințare la adresa integrității personalității.</p> <p>Intervenții:</p> <ul style="list-style-type: none"> – evaluează gradul anxietății care însoțește pierderea fizică – permite să-și exprime negarea, la început, pentru a o ajuta să se adapteze – după câțva timp, va limita negarea și o va readuce la realitate cu abilitate – ajută persoana să se pună în valoare prin aspectul ei: coafură nouă, îmbrăcăminte care-i stă bine – explică persoanei că e normal să resimtă mânie, frustrare sau depresie în această situație – o determină progresiv să-și privească plaga, amputația, colostomia, mastectomia, arsura etc. – îl face să participe progresiv la îngrijiri: îngrijirea colostomiei, pansament etc.
<p>[P]: Frica</p>	<ul style="list-style-type: none"> – identifică împreună cu persoana natura, intensitatea, cauzele fricii, la nevoie – familiarizează persoana cu mediul nou – furnizează explicații scurte, precise, asupra îngrijirilor programate – planifică cu o echipă de îngrijire o perioadă de ... minute zilnic, în preajma persoanei
<p>[D]: Frica pricinuită de incapacitatea de a face față realității tratamentului</p>	<ul style="list-style-type: none"> – explorează obiectul fricii pentru a identifica cu precizie ce găsește persoana ca și amenințare în această experiență: mijloace de investigare, anestezie, intervenție, chimioterapie, radioterapie sau alte tratamente; frica de diagnostic grav, de durere, de a fi singură – identifică nivelul anxietății persoanei – clarifică perceperea eronată față de obiectul fricii

	<ul style="list-style-type: none"> – înainte oricărei examinări sau tratament, aduce la cunoștință persoanei asupra căror semne trebuie să fie mai atentă și ce va simți – spune persoanei că nici o decizie nu o va lua fără să o consulte – menționează rezultatele investigațiilor – explică persoanei care se teme de singurătate că un membru al echipei de îngrijire va fi la dispoziția sa, la nevoie
[DI]: Frică, din cauza tulburărilor de gândire	<ul style="list-style-type: none"> – supraveghează persoane cu halucinații, la ... minute – asigură un climat de securitate: ridică lateralele patului, elimină toate obiectele ce ar putea răni persoana sau pe ceilalți – evită să judece sau să minimalizeze impresiile dezagreabile cauzate de dezorientare, iluzii și halucinații – evită discuțiile lungi asupra conținutului halucinațiilor; îi va spune simplu că nu este ceea ce el percepe – stabilește limitele comportamentului neacceptat: violențe verbale sau altele
[P]: Refuz de a se conforma tratamentelor	<ul style="list-style-type: none"> – corectează la nevoie opiniile greșite – identifică împreună cu persoana elementele care intră în conflict cu tratamentul: religie, cultură, mod de viață – identifică împreună cu persoana celelalte cauze ale refuzului său: frica, durerea, experiențe trecute sau experiențele aparținătorilor, lipsa de cunoștințe etc. – explică persoanei că este normal să-i fie frică, să fie depresivă, să simtă frustrarea sau mânia în aceste circumstanțe – explică persoanei că mânia, frustrarea etc. fac parte din evoluția normală a bolii – manifestă o atitudine de „a nu judeca” față de refuzul tratamentului – îl determină să se exprime asupra efectelor secundare dezagreabile ale tratamentului: grețuri, vărsături, stare depresivă, somnolență, diminuarea libidoului etc. – dă explicații precise asupra efectelor secundare și a metodelor de a le diminua <p>În caz de insatisfacție privind sistemul de îngrijiri:</p> <ul style="list-style-type: none"> – permite exprimarea criticilor pentru a face modificările posibile – înlesnește întâlniri cu autoritățile, la nevoie – respectă interdicțiile și regulile religioase – acordă persoanei și aparținătorilor suficient timp pentru a integra informațiile primite în sistemul lor de valori și cultură înainte de a lua o decizie

	<ul style="list-style-type: none"> – înaintea oricărui tratament, examinare, va specifica la ce trebuie să fie atentă și ce va simți – nu-i comunică multe detalii care pentru persoana anxioasă ar putea fi dăunătoare
[P]: Risc de accident	<ul style="list-style-type: none"> – orientează persoana în timp, spațiu și anturaj, la fiecare ... ore – dacă se manifestă o anxietate puternică sau panică, se planifică intervențiile potrivite – determină factorii de risc: deficite senzomotorii, confuzii, hipotensiune ortostatică, slăbiciune etc. – menține următoarele mijloace de siguranță <ul style="list-style-type: none"> • aparate de mobilitate: baston, cârje, proteze, cadru de susținere pentru mers, balustrade pentru scări, bare de sprijin; • clopoțel de apel • mijloace de imobilizare • pantofi potriviți • pardoseală uscată, cale de mișcare liberă – ajută persoana să îndeplinească anumite activități – informează persoana asupra măsurilor de securitate care trebuie respectate – evaluează forța musculară a bicepsilor și a cvadricepsilor – propune exerciții de întărire a acestor mușchi – așază patul în poziția cea mai joasă (cu excepția procedurilor de îngrijire) – menține blocate roțilele patului – plasează în permanență la îndemâna bolnavului efectele personale ale acestuia – asigură scaunul special de toaletă, la nevoie – explică persoanei cum să procedeze la transbordări (din pat în scaun etc.) – supraveghează temperatura apei și alimentelor pentru a evita arsurile – nu lasă la îndemâna persoanei medicamente și substanțe periculoase (chibrituri etc.) – aranjează spațiul înconjurător al persoanei, împreună cu acesta, pentru a evita obiectele și situațiile ce ar putea genera accidente – menține ușile încuiate cu cheia, dacă este nevoie – nu lasă persoana în cadă fără supraveghere – asigură o iluminare corespunzătoare în permanență, cu o veioză de noapte – anticipează necesitățile persoanei, la nevoie

	<ul style="list-style-type: none"> – se asigură că persoana bea și mănâncă încet, pentru a evita riscul de sufocare – evită alimentele uscate pentru persoanele care au tendința de sufocare <p><i>În caz de crize convulsive</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – supraveghează accidentele, pericolele de cădere – nu introduce nimic între dinți, dacă gura este închisă – dacă gura este deschisă, se plasează un șervet pliat pentru a se evita mușcarea limbii – îndepărtează orice obiect de care persoana ar putea să se lovească – întoarce capul persoanei pe o parte pentru a evita aspirarea secrețiilor
[DI]: Risc de accident, cauzat de confuzie	<ul style="list-style-type: none"> – observă cu atenție schimbările de comportament – orientează persoana în timp, spațiu și anturaj folosind calendar, orologiu, mijloace vizuale ușor de citit – asigură în preajma persoanei o prezență pe care să o cunoască și cu care se simte în siguranță – în timpul îngrijirilor îi explică ce i se face sau ce i se va face, într-un limbaj pe care-l înțelege – asigură satisfacerea nevoilor fundamentale lăsându-l autonom pe cât posibil: alimentație, igienă etc. – se apropie de persoană cu o atitudine deschisă, blândă, surâzând tot timpul
[DI]: Risc de accident, cauzat de necunoașterea mijloacelor de prevenire	<ul style="list-style-type: none"> – conștientizează persoana asupra mijloacelor de prevenire a lovirilor: <ul style="list-style-type: none"> a) în mediu spitalicesc: persoana predispusă de a face hipotensiune ortostatică sau care este slăbită să se ridice încet, privirea înainte; încălțăminte cu toc jos, nealunecoasă; folosirea corectă a ochelarilor, cârjelor, suporturi de-a lungul coridorului b) la domiciliu: folosirea unui suport de baie, scaun de baie, evitarea parchetului lustruit, mochetelor de dimensiuni mici, cabluri întinse pe jos, apă prea caldă, de către persoane cu tulburări senzoriale – explică aparținătorilor regulile privind securitatea persoanei confuze: balustrade la scări, zăvoare de securitate, supraveghere continuă privind aparatele electrice, pericolul focului, fugii etc.
[P]: Doliu	<p>Definiție: durere profundă, urmare a unei pierderi (persoană, obiect, rol, funcție fiziologică, parte a corpului). Doliul poate fi anticipat sau real.</p>

Intervenții:

Asistenta:

- identifică cu persoana, faza doliului în care se găsește
- planifică o prezență de ... minute/zi în preajma persoanei
- favorizează exprimarea sentimentelor de doliu
- informează persoana de fazele evolutive normale ale doliului
- ajută persoana să înțeleagă reacțiile sale la doliu și să le considere normale în această situație
- ajută persoana să utilizeze resursele de susținere disponibile: familie, prieteni, resurse comunitare etc.
- explică persoanei și aparținătorilor cum se poate manifesta reacția de doliu
- ajută familia să susțină persoana care trăiește doliul
- ajută persoana și familia să traverseze fazele doliului prin prezența și înțelegerea sa

Precizare: Reacțiile de doliu parcurg 5 faze similare cu cele descrise de Elisabeth Kubler-Ross, în cazul bolnavilor incurabili, din momentul în care aceștia află diagnosticul. Am considerat util să prezentăm și manifestările de dependență, în raport cu cele 5 faze, întrucât această corelare nu se face în anexa nr. 3.

	Manifestări de dependență	Intervenții
În faza negării	<ul style="list-style-type: none"> – negarea realității – fantasme – refuz de a accepta pierderea – retragere 	<ul style="list-style-type: none"> – favorizează exprimarea liberă a sentimentelor negative ca un mecanism de apărare, la nevoie – evită întărirea negării
În faza de mânie	<ul style="list-style-type: none"> – agresivitate – ostilitate – insomnie – iritabilitate – frică – sentiment de culpabilitate – promisiuni privind schimbarea obiceiurilor de viață – disponibilitatea de a accepta orice tratament – exprimarea de sentimente și gânduri legate de pierderea suferită 	<ul style="list-style-type: none"> – favorizează exprimarea liberă a sentimentelor de mânie, la nevoie – explică persoanei că mânia îi va permite mobilizarea energiilor – favorizează exprimarea dorinței de negocieri cu Dumnezeu, cu viața, cu sănătatea pentru a întârzia clipa fatală – ajută persoana să-și exprime sentimentele de culpabilitate și explică că sentimentele de culpabilitate fac parte în mod normal din evoluția doliului

În faza de depresie	<ul style="list-style-type: none"> – disperare – neliniște – idei de sinucidere – inerție – pierderea apetitului – perturbarea somnului – fațes trist – plâns – retragere – tristețe 	<ul style="list-style-type: none"> – favorizează exprimarea liberă a sentimentelor de depresie, la nevoie – ajută familia favorizându-i dialogul cu persoana
În faza de acceptare	<ul style="list-style-type: none"> – expresia calmului și seninătății – expresia acceptării pierderii 	<ul style="list-style-type: none"> – ajută persoana să-și satisfacă nevoile de bază: hidratare și alimentare, îngrijiri igienice, fricționări etc. – explică membrilor familiei că este important pentru ei și muribund să-i stea în preajmă, să-l îngrijească, să-l atingă, să-i vorbească cu dragoste – fără a-i spulbera toate speranțele, asistenta nu va întreține speranțe irealiste, în situația sa – ajută persoana și familia să traverseze faza doliului – respectă lacrimile și tăcerile persoanei pentru a-i permite exprimarea sentimentelor de pierdere – evită încurajările facile – asigură persoanei un suport religios, adaptat la credințele sale, la nevoie – evită să judece valoarea sentimentului legată de persoana decedată – reconfortează persoana dându-i speranțe privind ameliorarea durerii, inconfortului etc. ● Dacă doliul este recent: <ul style="list-style-type: none"> – evită să-i spună că înțelege ceea ce resimte, dacă

		<p>n-a trecut un moment asemănător</p> <ul style="list-style-type: none"> – îl face să înțeleagă că sentimentul de vină și mânia, acompaniază uneori doliul ● Dacă doliul este mai puțin recent: <ul style="list-style-type: none"> – explică persoanei că este normal să reia contactul cu activitățile anterioare și să investească în relații noi – explorează cu persoana activitățile în care își poate canaliza energia sa și favorizează îndepărtarea sentimentelor legate de pierdere – explică persoanei că este normal ca sentimentele de doliu să nu constituie centrul preocupărilor sale – ajută persoana să identifice forțele sale pentru a face față la reintegrarea în viața normală.
--	--	---

Plan de îngrijire în perioada pre- și postoperatorie – Ghid (necesar pentru pacienți – în situații asemănătoare)

Precizare

Planul de îngrijire pe care-l prezentăm, ilustrează doar o parte din problemele trăite de pacienții care urmează să fie supuși unor intervenții chirurgicale.

Planurile de îngrijire individualizate și personalizate sunt mai complete, cuprinzând ceea ce este specific fiecărui pacient.

Diagnostic de îngrijire (probleme + surse de dificultate)	Obiectivele	Intervențiile	Evaluare
<p><i>Data...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Anxietate din cauza intervenției chirurgicale – Lipsa de cunoștințe (de informații) în legătură cu: <ul style="list-style-type: none"> – procedurile preoperatorii (examinări, investigații) – procedura chirurgicală – procedurile și urmările postoperatorii 	<p><i>Ca pacientul:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – să-și exprime sentimentele de neliniște, înaintea intervenției chirurgicale – să cunoască și să înțeleagă: <ul style="list-style-type: none"> – procedurile preoperatorii – procedura intervenției chirurgicale – procedurile și urmările postoperatorii 	<ul style="list-style-type: none"> – Se evaluează înțelegerea și așteptările pacientului/familiei în ceea ce privește intervenția chirurgicală; anestezie și îngrijire pre- și postoperatorii – Se identifică motivul precis al fricii: anestezia, durerea, frica de moarte – Se manifestă o înțelegere empatică – Se clarifică cu pacientul/familia, concepțiile eronate – se informează și se explică diferitele proceduri: preoperatorii (asepsia, medicația, 	<p>Pacientul își exprimă neliniștea, dar anxietatea și neliniștea încă mai persistă.</p> <p>Data: Semnătura:</p> <p>Pacientul a înțeles explicațiile primite și este puțin mai liniștit</p>

<p>- Neliniște în legătură cu posibilitatea apariției unor complicații</p>	<p>- să nu prezinte complicații (hemoragii, infecții, durere, tromboflebite)</p>	<p>restricția de alimente, mijloacele de diagnostic, sondele vezicale, spălături etc.);</p> <ul style="list-style-type: none"> - se explică procedura chirurgicală; procedurile postoperatorii (sala de trezire, îngrijirile intensive, controlul durerii, repausul la pat, pozițiile etc.) - se informează despre urmările firești postoperatorii - se planifică o întâlnire cu asistenta medicală de la sala de operație, dacă este posibil - se încurajează pacientul să-și exprime sentimentele și neliniștea. - Se dau informațiile corespunzătoare în legătură cu măsurile de prevenire a complicațiilor postoperatorii: <ul style="list-style-type: none"> - se explică pacientului cum să participe la îngrijirile postoperatorii (sustenerea plăgii când tusește, exerciții ale membrilor inferioare, exerciții respiratorii, mobilizare etc.) - Se dau informații relative la pansament, ^{trăsură} tuburi de dren, aparate de monitorizare etc. 	<p>Și-a însușit informațiile și a înțeles necesitatea participării la îngrijirea proprie</p>
--	--	---	--

<p>– Frică legat de neadaptarea la regimul terapeutic</p>	<p>– să înțeleagă și să respecte regimul terapeutic impus – să-și diminueze neliniștea și frica: să-și exprime sentimentele și emoțiile trăite</p>	<p>– Se discută despre adaptarea la regimul terapeutic, astfel încât să-și câștige încrederea în forțele proprii (fizice și psihice) – Se solicită pacientul să-și exprime preocuparea și să pună întrebări în vederea clarificării problemelor și diminuării anxietății</p>	<p>– Pacientul spune: „În urma discuției avute cred că voi reuși să mă adaptez situației”. – Nu mai este anxios, își exprimă preocupările, pune întrebări pentru clarificarea unor probleme. <i>Data...</i> <i>Semnătura...</i></p>
---	--	--	---

Precizare:

Pentru a demonstra cele afirmate în legătură cu planurile de îngrijire, în sensul că ele nu trebuie să se facă orbește, rigid, încărcat cu formule tipizate, teoretizat și cu „lozinci”, sugerăm mai jos un plan de îngrijire în perioada postoperatorie – postcolecistomie – ușor de aplicat.

Prin aceasta vrem să reamintim că: exprimarea problemelor și a diagnosticului de îngrijire a pacientului, nu este obligatoriu să respecte întocmai, rigid, formularea din listele de diagnostice comunicate.

Important este însă ca problemele pacientului să fie exprimate clar, simplu și concret și să orienteze asistenta spre intervenții concrete cu rol propriu sau delegat.

Un plan de îngrijire al asistentei care este conceput corect și bine gândit este la fel de important ca și planul medical. De aceea el trebuie să fie folosit alături de acesta – în paralel – ca un instrument de lucru indispensabil.

În planul pe care-l prezentăm (doar orientativ), considerăm că în urma culegerii de date postoperator au fost identificate câteva probleme nou apărute și pe care le prezentăm în modul cel mai realist.

Plan de îngrijire – post colecistectomie

(Prezentăm doar patru probleme ale pacientului)

Date culese (manifestări de dependentă)	Diagnostic de îngrijire	Obiectivul	Intervenții	Evaluare
<p>Data: 14.12... ora 12.00</p> <ul style="list-style-type: none"> – tușește puțin dimineața – incapacitatea expectorației secrețiilor din căile respiratorii – evită să tușească pentru că aceasta îi provoacă dureri abdominale – fumător (un pachet de țigări pe zi) 	<ul style="list-style-type: none"> – dificultate în eliberarea căilor respiratorii din cauza durerii abdominale – evită să tușească pentru că aceasta îi provoacă dureri abdominale 	<p>Pacientul:</p> <ul style="list-style-type: none"> – să expectoreze secrețiile la fiecare 2 ore – să tușească la fiecare 2 ore ținându-și abdomenul (comprimându-și plaga) – să-și elibereze căile respiratorii cu minimum de dificultate în termen de 2 zile 	<ul style="list-style-type: none"> – Se determină pacientul să tușească la fiecare 2 ore, arătându-i cum să-și protejeze plaga operatorie cu ajutorul mâinilor sau cu pernele 	<p>Data: 14.12... ora 16.00</p> <p>Semnătura:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pacientul acceptă să tușească la interval de 2 ore – știe să-și susțină abdomenul – reușește să-și elibereze căile respiratorii cu mai puțină dificultate <p>Data: 14.12... ora 16.00</p> <p>Semnătura:</p>
<ul style="list-style-type: none"> – gura și mucoasa nazală sunt uscate (sondă gastrică), situație apreciată de pacient ca dezagreabilă 	<ul style="list-style-type: none"> – buzele, gura, mucoasa nazală sunt uscate, din cauza sondei gastrice 	<p>Pacientul:</p> <ul style="list-style-type: none"> – să aibă buzele și nările umede, în permanență 	<ul style="list-style-type: none"> – se umezesc buzele și nările cu tampona îmbibate în glicerină, la fiecare 2 ore 	<ul style="list-style-type: none"> – s-a ameliorat starea mucoaselor: buzele, gura și mucoasa nazală nu-i sunt uscate <p>Data: 14.12... ora 14</p> <p>Semnătura:</p>

<p>Data: 14.12... ora 15,00</p> <ul style="list-style-type: none"> - este îngrijorat și preocupat de pansament (de plaga operatorie) - fața este crispată - îi este frică de complicații - nu-și exprimă emoțiile 	<p>- anxietate legată de insuficiența cunoaștere a situației plăgii operatorii</p> <ul style="list-style-type: none"> - frică legată de o posibilă evoluție nefavorabilă a plăgii, a operației, manifestată prin față crispată, neliniște, lipsa de comunicare verbală 	<p>Pacientul:</p> <ul style="list-style-type: none"> - să-și diminueze semnele anxietății prin exprimarea sentimentelor negative și a emoțiilor <p>Termen... ore</p>	<ul style="list-style-type: none"> - se vizitează pacientul din oră în oră (sau mai des în prima zi) ca să se dea posibilitatea să-și spună problemele ce-l îngrijorează - se încurajează să pună întrebări - se dau explicațiile și informațiile de care are nevoie în privința evoluției postoperatorii (vezi intervenții post-operatorii) - se încurajează și se asigură de lipsa semnelor care ar presupune apariția vreunei complicații - se explică semnele favorabile prezente care arată o evoluție bună 	<ul style="list-style-type: none"> - pacientul își exprimă sentimentele, este liniștit și destins <p>Data: 14.12... ora 20.00</p> <p>Semnătura:</p>
<p>Data: 15.12... ora 12,00</p> <ul style="list-style-type: none"> - mișcare limitată 	<ul style="list-style-type: none"> - refuză să se ridice din cauză că se simte slăbit 	<p>Pacientul:</p> <ul style="list-style-type: none"> - să se ridice, cu ajutor, 10 minute înainte 	<ul style="list-style-type: none"> - se ajută pacientul să se ridice câte 10 minute înainte de masă și 10 minute după masă 	<ul style="list-style-type: none"> - pacientul a acceptat să se ridice cu ajutor - nu-i este frică, a înțeles importanța mișcării

– perfuzie la brațul stâng – încă nu s-a ridicat – este slăbit, îi este frică să se ridice		de masă și 10 minute după masă – să-și sporească forța fizică Termen: 24 ore	– se explică importanța acestui exercițiu	Data: 15.12... ora 18,00 Semnătura:
--	--	--	---	--

De reținut: la întocmirea unui plan de îngrijire, asistenta medicală are în vedere:

- intervențiile constante, supravegherea elementelor specifice
- urmărirea celor 14 nevoi pentru menținerea independenței sau ameliorarea unor dependențe; din plan vor face parte doar acele nevoi ce indică starea de dependență a pacientului
- planul medical (examinări, tratamente).

CAPITOLUL IV

NEVOILE FUNDAMENTALE ALE FIINȚEI UMANE ȘI PROBLEME DE ÎNGRIJIRE

*„Respirația corectă este la fel
de necesară ca și hrana”
(Vechi proverb hindus)*

1. NEVOIA DE A RESPIRA ȘI A AVEA O BUNĂ CIRCULAȚIE

A. RESPIRAȚIA

Definiție

A respira reprezintă nevoia ființei umane de a capta oxigenul din mediul înconjurător, necesar proceselor de oxidare din organism, și de a elimina dioxidul de carbon rezultat din arderile celulare.

1. *Independența în satisfacerea nevoii de a respira*

Este determinată de menținerea integrității căilor respiratorii și a mușchilor respiratori, de funcționarea lor eficientă.

Etapile respirației:

a) *Ventilația* – reprezintă pătrunderea aerului încărcat cu oxigen în plămâni și eliminarea aerului încărcat cu dioxid de carbon. Ventilația are doi timpi: inspirația și expirația; ea este influențată de:

- permeabilitatea căilor respiratorii;
- concentrația oxigenului în aerul respirat;
- maturitatea centrului respirator bulbar;
- expansiunea cutiei toracice;
- funcționarea normală a centrilor care reglează respirația.

b) *Difuziunea gazelor* – este procesul prin care oxigenul din alveolele pulmonare trece în capilarele perialveolare și CO₂ din capilare trece în alveolele pulmonare.

Este influențată de:

- diferența de presiune a O_2 în aerul alveolar și concentrația O_2 din sânge;
- starea peretelui alveolar;
- mărimea suprafeței alveolare

c) *Etapa circulatorie* – constă în conducerea O_2 prin vasele arteriale la țesuturi și a CO_2 adus de la țesuturi, prin vasele venoase, la plămân, pentru a se elimina. Este influențată de:

- cantitatea de hemoglobină din sânge;
- debitul cardiac;
- numărul de hematii;
- permeabilitatea rețelei periferice arteriale

d) *Etapa tisulară* – reprezintă schimbul de gaze dintre sânge și țesuturi, cu ajutorul unui sistem enzimatic complex.

Asistenta medicală face observații privind etapa ventilatorie a respirației.

Factorii care influențează satisfacerea nevoii de a respira

Factori biologici	<ul style="list-style-type: none">– <i>Vârsta</i> – la copii, numărul de respirații pe minut este mai mare ca la adult– <i>Sexul</i> – la femei, se înregistrează valori ale frecvenței respiratorii la limita maximă a normalului. La bărbați la limita minimă– <i>Statura</i> – la persoanele mai scunde, numărul de respirații pe minut este mai mare decât la persoanele înalte– <i>Somnul</i> – în timpul somnului, frecvența respirațiilor este mai scăzută decât în timpul stării de veghe– <i>Postura</i> – poziția corectă a toracelui permite expansiunea plămânului în timpul respirației. Individul sănătos poate respira în ortostatism, șezând, culcat. Poziția care favorizează respirația, este cea șezând și ortostatică, prin contracția corespunzătoare a diafragmei– <i>Alimentația</i> – influențează menținerea umidității căilor respiratorii și prin aportul de glucoză, favorizează o bună funcționare a diafragmei și a celorlalți mușchi respiratori– <i>Exercițiul fizic</i> – influențează frecvența respirației • persoanele neantrenate dau semne de oboseală la un efort mai mic decât cele antrenate
Factori psihologici	<ul style="list-style-type: none">– <i>Emoțiile</i> – influențează frecvența și amplitudinea respirației. Aceeași influență o au plânsul, râsul

Factori sociologici	<p>– <i>Mediul ambiant</i> – procentajul adecvat de oxigen (21%) din aerul atmosferic favorizează respirația; mediul poluat, încărcat cu particule microbiene, chimice, influențează negativ respirația; umiditatea aerului inspirat de 50-60% creează un mediu confortabil</p> <p>– <i>Climatul</i> – influențează frecvența respirației; căldura determină creșterea frecvenței, frigul – scăderea frecvenței; vântul perturbă respirația; altitudinea, prin rarefierea aerului, determină creșterea frecvenței</p> <p>– <i>Locul de muncă</i> – prin poluare chimică sau microbiană, devine un mediu nefavorabil bunei respirații</p>
----------------------------	--

Manifestări de independență

Frecvența respirației	<p>– reprezintă numărul de respirații pe minut</p> <p>– este influențată de vârstă și sex</p> <table> <tr> <td>la nou-născut</td><td>– 30-50 r/min.</td></tr> <tr> <td>la 2 ani</td><td>– 25-35 r/min.</td></tr> <tr> <td>la 12 ani</td><td>– 15-25 r/min.</td></tr> <tr> <td>adult</td><td>– 16-18 r/min.</td></tr> <tr> <td>vârstnic</td><td>– 15-25 r/min.</td></tr> </table>	la nou-născut	– 30-50 r/min.	la 2 ani	– 25-35 r/min.	la 12 ani	– 15-25 r/min.	adult	– 16-18 r/min.	vârstnic	– 15-25 r/min.
la nou-născut	– 30-50 r/min.										
la 2 ani	– 25-35 r/min.										
la 12 ani	– 15-25 r/min.										
adult	– 16-18 r/min.										
vârstnic	– 15-25 r/min.										
Amplitudinea	– este dată de volumul de aer care pătrunde și se elimină din plămân la fiecare respirație. Din acest punct de vedere respirația poate fi profundă sau superficială										
Ritmul	– reprezintă pauzele egale dintre respirații. Deci, respirația este ritmică										
Zgomotele respiratorii	– normal, respirația este liniștită; în somn, devine mai zgomotoasă (sforăit)										
Simetria mișcărilor respiratorii	– ambele hemitorace prezintă aceeași mișcare de ridicare și coborâre în timpul inspirației și expirației										
Tipul de respirație	<p>– sunt trei tipuri de respirație:</p> <ul style="list-style-type: none"> – costal superior, întâlnit la femeie, prin ridicarea părții superioare a cutiei toracice, datorită măririi diametrului anteroposterior în timpul inspirației – costal inferior, întâlnit la bărbat, prin mărirea diametrului lateral al cutiei toracice – abdominal, întâlnit la copii și vârstnici, prin mărirea diametrului vertical al cutiei toracice 										

Mucozități	– mucoasa respiratorie este umedă, secreții reduse, transparente, dense
Tusea	– reprezintă o expirație forțată, prin care se elimină secrețiile din căile respiratorii; este un fenomen de protecție al organismului

Intervențiile asistentei pentru menținerea independenței în satisfacerea nevoii

- explorează deprinderile de respirație ale pacientului
- învață pacientul:
 - să facă exerciții respiratorii
 - să facă exerciții de mers, de relaxare
 - să aibă posturi adecvate, care să favorizeze respirația
 - să înlăture obiceiurile dăunătoare (îmbrăcăminte strâmtă, tabagism, mese copioase)

II. Dependența în satisfacerea nevoii

În satisfacerea nevoii, se manifestă următoarele probleme:

1. Alterarea vocii;
2. Dispneea;
3. Obstrucția căilor respiratorii.

Surse de dificultate, care determină nesatisfacerea nevoii de a respira

Surse de ordin fizic	– alterarea mucoasei nazale, faringiene, bronșice, traheale sau parenchimului pulmonar; tabagism; – obstrucția căilor respiratorii; obezitatea; bandaje toracice; dezechilibru hidroelectrolitic; durere
Surse de ordin psihologic	– anxietatea; stresul; – situația de criză
Surse de ordin sociologic	– aerul poluat, umed – altitudinea înaltă
Lipsa cunoașterii	– cunoașterea de sine – cunoașterea mediului ambiant – cunoașterea altor persoane

1. Alterarea vocii

Poate fi cauzată de procese inflamatorii la nivelul căilor respiratorii superioare – nas, faringe, laringe, dar și de prezența alergenilor din mediul înconjurător.

Manifestări de dependență

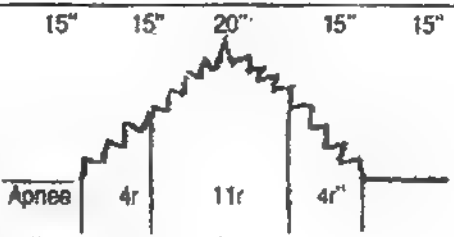
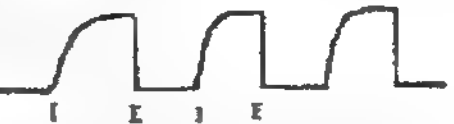
Disfonie	– tulburări ale emisiunii vocale, interesând înălțimea, intensitatea și timbrul vocii. Se manifestă sub formă de răgușeală, voce stinsă, voce aspră.
Afonie	– imposibilitatea de a vorbi
Senzația de sufocare	– lipsa de aer

2. Dispneea

Se manifestă ca o respirație anevoioasă. Este provocată de numeroase cauze; mai frecvent, de bolile inimii și ale plămânului, dar și ale căilor respiratorii superioare. Aerul pătrunde cu greutate în plămân, având drept consecință oxigenarea defectuoasă a țesuturilor și acumularea de CO_2 în sânge. Pacientul este anxios.

Manifestări de dependență

Ortopnee	– poziție forțată, cu brațele atârinate pe lângă corp, bolnavul stând șezând (poziție care favorizează respirația)
Apnee	– oprirea respirației
Bradipnee	– reducerea frecvenței respirației
Tahipnee	– creșterea frecvenței respirației
Amplitudine modificată	– respirație superficială sau profundă
Hiperventilație	– pătrunderea unei cantități mari de aer în plămâni
Hipoventilație	– pătrunderea unei cantități mici de aer în plămâni
Tuse	– expirație forțată, ce permite degajarea căilor respiratorii superioare de secreții acumulate
Hemoptizii	– hemoragie exteriorizată prin cavitatea bucală, provenind de la nivelul căilor respiratorii – plămâni
Mucozități (spută)	– amestec de secreții din arborele traheo-bronșic, formate din mucus, puroi, sânge, celule descuamate

Dispnee de tip Cheyne-Stokes	<p>– respirație din ce în ce mai frecventă ajunsă la un grad maxim, după care frecvența scade treptat și este urmată de o perioadă de apnee. Ciclul se reia.</p> 
Dispnee Kúsmaul	<p>– inspirație lungă urmată de o expirație forțată, apnee. Ciclul se reia.</p> 
Zgomote respiratorii	– sunt de diferite tipuri: <u>crepitante</u> , romflante, sibilante
Cianoză	– tegumente vinete la nivelul extremităților: nas, buze, lobul urechii, unghii

3. Obstrucția căilor respiratorii

Poate fi produsă de procesele inflamatorii ale căilor respiratorii, dar și de prezența unor corpi străini, pătrunși accidental în căile respiratorii – îndeosebi la copii – ca și de deformări ale nasului.

Manifestări de dependență

respirație dificilă pe nas	– bolnavul respiră pe gură
secreții abundente nazale	– secreții mucoase, purulente sau sanguinolente, care împiedică respirația
epistaxis	– hemoragie nazală
deformări ale nasului	– deviație de sept, traumatisme
strănut	– expirare forțată
aspirație pe nas	– smiorcăit
tuse	– cu caracter de tuse uscată sau umedă, persistentă
cornaj	– zgomot inspirator cu caracter de șuierătură, auzibil de la distanță
tiraj	– depresiune inspiratorie a părților moi ale toracelui supra sternal, epigastru, intercostal

- Intervențiile asistentei -

Pacientul cu deficiențe respiratorii

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENȚEI AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să respire liber, pe nas	<ul style="list-style-type: none"> – la nivelul nasului – îndepărtează secrețiile nazale – umezește aerul din încăpere – asigură un aport suficient de lichide pe 24 de ore
Pacientul să nu devină sursă de infecție	<ul style="list-style-type: none"> – educă pacientul pentru a folosi batista individuală, de unică folosință – educă pacientul pentru a evita împrăștierea secrețiilor nazale
Oprirea epistaxisului	<ul style="list-style-type: none"> – așază pacientul în decubit dorsal, cu capul în hiperextensie – comprimă cu policele, pe septul nazal, nara care sângerează timp de 5-10 minute – aplică comprese reci pe frunte, nas sau ceafă – recomandă pacientului să nu-și sufle nasul
Pacientul să prezinte mucoase respiratorii umede și integre	<ul style="list-style-type: none"> – la nivelul faringelui și laringelui – umezește aerul din încăpere – recomandă pacientului repaus vocal absolut – favorizează modalități de comunicare nonverbală
Pacientul să înghită fără dificultate	<ul style="list-style-type: none"> – întrerupe alimentația solidă – recomandă gargară cu soluții antiseptice – alimentează pacientul cu lichide călduțe
Pacientul să fie echilibrat psihic	<ul style="list-style-type: none"> – pregătește psihic pacientul, în vederea aplicării tehnicilor de îngrijire și în vederea aspirării secrețiilor bronșice
Pacientul să prezinte rezistență crescută față de infecție	<ul style="list-style-type: none"> – învață pacientul să evite schimbările bruște de temperatură și de asemenea, aglomerațiile
Pacientul să prezinte căi respiratorii permeabile și o bună respirație	<ul style="list-style-type: none"> – la nivelul plămânului și bronhiilor – învață pacientul să tușească, să expectoreze și să colecteze sputa – umezește aerul din încăpere cu apă alcoolizată – aspiră secrețiile bronșice, dacă este cazul – învață pacientul să facă gimnastică respiratorie – asigură poziția șezând sau semișezând a pacienților cu dispnee

	<ul style="list-style-type: none"> – învață pacientul să renunțe la obiceiurile dăunătoare (fumat) – administrează tratamentul prescris: antitusive, expectorante, bronhodilatatoare, decongestionante ale mucoasei traheo-bronșice
Pacientul să fie echilibrat psihic	<ul style="list-style-type: none"> – asigură poziție antalgică – învață pacientul să utilizeze tehnici de relaxare – pregătește psihic pacientul, în vederea oricărei tehnici la care va fi supus (puncții, examene radiologice, endoscopice)

*„Fiecare are vârsta arterelor sale”
(Cazali)*

B. CIRCULAȚIA *

Definiție

Circulația este funcția prin care se realizează mișcarea sângelui în interiorul vaselor sanguine, care are drept scop transportul substanțelor nutritive și a oxigenului la țesuturi, dar și transportul produșilor de catabolism de la țesuturi la organele excretoare.

Un rol important îl dețin sângele și limfa, cuprinse în sistemul circular, și inima, în condiții de integritate anatomică și funcțională.

Asistenta medicală supraveghează circulația prin urmărirea pulsului și a tensiunii arteriale.

I. Independența în satisfacerea circulației

a) PULSUL

Reprezintă expansiunea ritmică a arterelor, care se comprimă pe un plan osos și este sincronă cu sistola ventriculară. Pulsul ia naștere din conflictul dintre sângele existent în sistemul arterial și cel împins în timpul sistolei. Acest conflict se exteriorizează prin destinderea ritmică a arterei.


Factorii care influențează pulsul

Factori biologici	<ul style="list-style-type: none"> – <i>vârsta</i> – la copilul mic, frecvența este mai crescută decât la adult; de asemenea, la vârstnici – <i>înălțimea corporală</i> – persoanele mai scunde au frecvența pulsului mai mare decât a celor înalte
--------------------------	---

* Deoarece în practică ne întâlnim frecvent cu situații în care modificările respiratorii determină și modificări ale parametrilor cardiovasculari (puls, tensiune arterială) și invers am considerat necesar să tratăm nevoia de a avea o bună circulație, împreună cu însăși nevoia de a respira.

	<ul style="list-style-type: none"> – <i>somnul</i> – frecvența pulsului în timpul somnului este mai redusă – <i>alimentația</i> – în timpul digestiei, frecvența pulsului crește – <i>efortul fizic</i> – determină creșterea frecvenței pulsului, care scade după încetarea efortului
Factori psihologici	<ul style="list-style-type: none"> – emoțiile – plânsul – mânia } produc creșterea frecvenței pulsului
Factori sociali	<ul style="list-style-type: none"> – <i>mediul ambiant</i> – prin concentrația în oxigen a aerului inspirat, influențează frecvența pulsului

Manifestările de independență

Frecvența  Sfigmogramă	Reprezintă numărul de pulsații pe minut <ul style="list-style-type: none"> – la nou-născut ⇨ 130-140 pulsații/minut – la copilul mic ⇨ 100-120 pulsații/minut – la 10 ani ⇨ 90-100 pulsații/minut – la adult ⇨ 60-80 pulsații/minut ✗ vârstnic ⇨ peste 80-90 pulsații/minut a) anacrotă; b) catacrotă; c) inflexiune dicrotă
Ritm	– pauzele dintre pulsații sunt egale, pulsul este ritmic
Amplitudine (volum)	<ul style="list-style-type: none"> – este determinată de cantitatea de sânge existentă în vase – este mai mare cu cât vasele sunt mai aproape de inimă – la arterele simetrice, volumul pulsului este egal
Tensiunea pulsului	– este determinată de forța necesară în comprimarea arterei, pentru ca unda pulsatilă să dispară
Celeritatea	– reprezintă viteza de ridicare și coborâre a unei pulsații
Colorația tegumentelor	<ul style="list-style-type: none"> – colorație roz a tegumentelor inclusiv a extremităților – tegumentele sunt calde

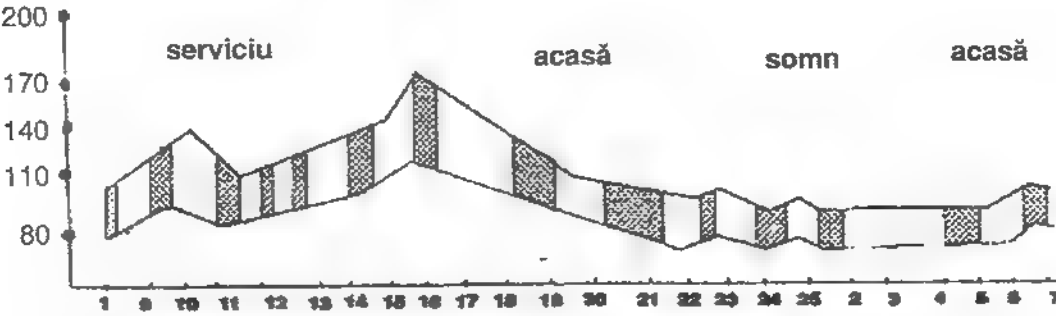
b) TENSIUNEA ARTERIALĂ

Reprezintă presiunea exercitată de sângele circulant asupra pereților arteriali. Factorii care determină tensiunea arterială:

- debitul cardiac
- forța de contracție a inimii
- elasticitatea și calibrul vaselor
- vâscozitatea sângelui

Tensiunea scade de la centru spre periferie.

Factorii care influențează tensiunea arterială

Factori biologici	<p>– <i>vârsta</i> – tensiunea este mai mică la copil și crește pe măsură ce înaintează în vârstă; se stabilește la adult; crește ușor la persoana vârstnică</p> <p>– <i>somnul</i> – tensiunea arterială în timpul somnului este mai mică decât în perioada de veghe</p> <p>– <i>activitatea</i> – diurnă produce o creștere a tensiunii arteriale; de asemenea, efortul fizic produce creșterea tensiunii arteriale, cu revenirea la valorile inițiale după încetarea acestuia</p>
<p>încetarea acestuia</p>  <p>Variația valorilor tensionale la o persoană normotensivă/24h</p>	
Factori psihologici	– <i>emoțiile</i> , bucuriile, anxietatea determină creșterea tensiunii arteriale
Factori sociologici	<p>– <i>climatul</i>: – frigul produce vasoconstricție deci, și creșterea tensiunii arteriale</p> <p>– căldura produce vasodilatație deci, și scăderea tensiunii arteriale</p>

Manifestări de independență

Tensiunea maximă se obține în timpul sistolei ventriculare	Vârsta	T.A. max	T.A. min.
	1-3 ani	75-90	50-60 mmHg
	4-11 ani	90-110	60-65 mmHg
	12-15 ani	100-120	60-75 mmHg
Tensiunea minimă se obține în timpul diastolei	adult	115-140	75-90 mmHg
	ø vârstnic	peste 150	peste 90 mmHg

Tensiunea diferențială reprezintă diferența T.A. max. T.A. min	Ex. T.A. dif. = T.A. max. 140 – T.A. min. 80 = 60 mmHg
Mentținerea raportului între T.A. max. și T.A. min.	$T.A. \text{ min} = \frac{T.A. \text{ max.}}{2} +1 \text{ sau } 2$

Intervențiile asistentei pentru mentținerea independenței circulației sanguine

educă pacientul:

- pentru asigurarea condițiilor igienice din încăpere (aerisire)
- să-și mențină tegumentele curate, întregre
- să aibă o alimentație echilibrată, fără exces de grăsimi, de clorură de sodiu
- să evite tutunul, consumul exagerat de alcool
- să evite sedentarismul
- să poarte îmbrăcăminte lejeră, care să nu stânjenească circulația

II. Dependența în satisfacerea nevoii

Circulația inadecvată

Manifestări de dependență

Tegumente modificate	– reci, palide, datorită irigației insuficiente a pielii – cianotice – colorație violacee a unghiilor, buzelor, lobului urechii
Modificări de frecvență a pulsului	– tahicardie = creșterea frecvenței pulsului – bradicardie = scăderea frecvenței pulsului
Modificări de volum ale pulsului	– puls filiform, cu volum foarte redus, abia perceptibil – puls asimetric – volum diferit al pulsului la artere simetrice
Modificări de ritm ale pulsului	– puls aritmic = pauze inegale între pulsații – puls dicrot = se percep două pulsații, una puternică și alta slabă, urmată de pauză

Modificări ale tensiunii arteriale	<ul style="list-style-type: none"> – hipertensiune arterială = creșterea T.A. peste valorile normale – hipotensiune arterială = scăderea T.A. sub valorile normale – modificări ale T.A. diferențiale = variațiile T.A. max. și T.A. min. nu se fac paralel – T.A. diferită la segmente simetrice (braț stâng, drept)
Hipoxemie Hipoxie	<ul style="list-style-type: none"> – scăderea cantității de oxigen din sânge – diminuarea cantității de oxigen în țesuturi

Surse de dificultate

De ordin fizic	– alterarea mușchiului cardiac, a pereților arteriali, venoși; obstrucții arteriale; supraîncărcarea inimii
De ordin psihologic	– anxietatea, stresul, situația de criză
Lipsa cunoașterii	– cunoștințe insuficiente despre alimentația echilibrată, despre sine, despre alții, despre obiceiurile dăunătoare

– Intervențiile asistentei –

Pacientul cu circulație inadecvată

OBIECTIVE	INTERVENȚII AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să prezinte circulație adecvată	<ul style="list-style-type: none"> – învață pacientul: <ul style="list-style-type: none"> • să întrerupă consumul de tutun, alcool • să aibă alimentație bogată în fructe, zarzavaturi • să reducă grăsimile și clorura de sodiu din alimentație – administrează medicația prescrisă: tonice cardiace, antiaritmice, diuretice, vasodilatatoare, hipotensoare, antian-ginoase, anticoagulante – urmărește efectul medicamentelor – aplică tehnici de favorizare a circulației: exerciții active, pasive, masaje
Pacientul să fie echilibrat psihic	– informează pacientul asupra stadiului bolii sale, asupra gradului de efort pe care poate să-l depună, asupra importanței continuării tratamentului medicamentos

TEST DE EVALUARE A CUNOȘTINȚELOR

Nevoia de a respira și a avea o bună circulație

A. Înlocuiți termenul care lipsește

1. _____ reprezintă numărul de respirații/minut
2. _____ este o respirație forțată, prin care _____ din căile respiratorii
3. Asistenta recomandă _____ obiceiurilor dăunătoare pentru a menține o _____ și circulație _____
4. O funcționare bună a aparatului cardiovascular depinde de _____ care pompează sângele, _____ și sănătatea _____ care transportă sângele la țesuturi
5. În evaluarea tensiunii arteriale se apreciază valorile tensiunii _____, a tensiunii _____ și _____
6. Concentrația oxigenului în aerul inspirat este _____
7. Între tensiunea arterială maximă și minimă este un raport de _____
8. Dispneea de tip Kūsmal se caracterizează prin inspirație _____ și expirație _____, urmată de apnee.

B. Enumerați 5 manifestări de dependență privind circulația sângelui și respirația

C. Indicați dacă următoarele afirmații sunt adevărate sau false:

1. Respirația este influențată de postură, somn, exercițiul fizic.
2. Respirația la copii este de tip costal superior.
3. Apneea reprezintă accelerarea respirației.
4. Alterarea vocii este cauzată de obstacolele pătrunse accidental în fosele nazale.
5. Dispneea de tip Cheyne-Stokes este o inspirație lungă urmată de o expirație forțată.
6. Frecvența pulsului la persoanele vârstnice scade sub 60 puls/minut
7. Cianoza este un semn grav, care arată lipsa oxigenului la nivelul țesuturilor.
8. Pentru favorizarea unei circulații adecvate, se impune ca pacientul să reducă consumul de glucide, să nu depună eforturi.
9. Anxietatea pacientului cu tulburări circulatorii se ameliorează informându-l asupra stării sale și asupra regulilor de viață pe care trebuie să le respecte.
10. Calitatea aerului inspirat, umiditatea lui nu influențează respirația.

RĂSPUNSURI

Setul A

1. frecvența
2. tusea; se elimină secrețiile
3. abandonarea; respirație; adecvată
4. sănătatea inimii; volumul sângelui; vaselor
5. maxime; minime; diferențiale
6. 21%
7. $T.A. \min. = \frac{T.A. \max.}{2} + 1$ sau 2
8. lungă; bruscă

Setul B

- | | |
|-------------|---------------------------|
| - dispnee | - puls filiform |
| - cianoză | - bradicardie |
| - tuse | - hipotensiune arterială |
| - tahipnee | - hipertensiune arterială |
| - bradipnee | - piele rece, palidă |

Setul C

- 1. – A
- 2. – F
- 3. – F
- 4. – F
- 5. – F

- 6. – F
- 7. – A
- 8. – F
- 9. – A
- 10. – F

*„În esență, alimentația rațională a bolnavului
nu se deosebește de a unui om sănătos care se hrănește rațional”.
(I. Gonțea)*

2. NEVOIA DE A BEA ȘI A MÂNCA

Definiție

Oricărui organism îi este necesar să ingereze și să absoarbă alimente de bună calitate și în cantitate suficientă, pentru a-și asigura dezvoltarea, întreținerea țesuturilor și pentru a-și menține energia indispensabilă unei bune funcționări.

1. *Independența în satisfacerea nevoii*

Pentru a se menține sănătoasă, ființa umană are nevoie de o cantitate adecvată de alimente, conținând elementele nutritive indispensabile vieții. Cantitatea și natura alimentelor nutritive sunt în funcție de: sex, vârstă, greutate, înălțime, activitatea depusă, starea de sănătate sau de boală.

O alimentație adecvată trebuie să conțină toți factorii necesari menținerii vieții și asigurării tuturor funcțiilor organismului în condiții normale: **glucide, proteine, lipide, vitamine, apă, săruri minerale.**

Hidrații de carbon (glucide) – reprezintă sursa principală energetică a organismului. Digerarea și asimilarea lor nu solicită organismului prea mult, de aceea este bine ca 50% din necesitățile calorice ale organismului să se asigure prin hidrați de carbon, dacă nu există o contraindicație în ceea ce privește aportul lor (diabet zaharat, colită de fermentații, obezitate).

La copii, aportul de glucide trebuie mărit în boli febrile, cașexie, denutriție, afecțiuni hepatice și renale.

↳ Necesarul: 4-6 g/kg corp/24h

Proteinele – reprezintă materialele plastice ale organismului, ele înlocuind substanțele distruse prin uzura fiziologică sau patologică. Ele reprezintă, în același timp, o sursă importantă de energie și constituie materia primă a fermentațiilor și a hormonilor.

Necesarul: 4-6 g/kg corp/24h

Aportul insuficient de lungă durată, al substanțelor proteice, determină scăderea proteinelor plasmatiche, distrugerea parenchimului hepatic, apariția unei anemii și, prin reducerea presiunii coloid-osmotice a sângelui, retenția apei în organism, cu formare de edeme.

Creșterea cantității de proteine este indicată în sarcină și alăptare, arsuri, anemii, evacuări pleurale și abdominale, postoperator.

Scăderea cantității este indicată în boli renale, afecțiuni febrile.

Lipidele – au valoare calorică mare, alimentele pe această bază având calități energetice mari, într-un volum mic. Pe lângă rolul lor energetic, lipidele intră și în compoziția țesutului nervos și a stromei eritrocitare, iar sub formă depozitară, reprezintă rezervele de energie ale organismului și țesutului de susținere pentru organele interne.

Necesarul este de 1-2 g/kg corp/24 h

Rația de grăsimi se va reduce în cazul tulburărilor în metabolismul lor, în insuficiența glandelor care intervin în digestia și metabolizarea lor (insuficiență pancreatică, hepatică, nefroză lipoidică, diabet zaharat, obezitate), boli febrile.

Rația de grăsimi se mărește în stări de subnutriție, hipertiroidism (datorită arderilor exagerate).

Vitaminele – sunt necesare menținerii metabolismului normal al organismului. Nevoia de vitamine crește în timpul activității celulare exagerate (majoritatea îmbolnăvirilor).

Necesitățile normale de vitamine pot ajunge până la 150 mg vitamina C; 25 mg vitamina B₁, 6 mg vitamina B₆, 8 mg vitamina PP și 20 mg vitamina K, ceea ce se asigură prin consumarea fructelor, legumelor, salatelor, sucurilor de fructe.

Apa și sărurile minerale – în apă, se petrec toate reacțiile biochimice din organism, sărurile minerale fiind necesare ca substanțe structurale și catalizatoare.

Necesitățile zilnice de apă ale organismului sănătos variază între 2500-3000 ml; ele se acoperă prin lichidele ingerate și arderea hidraților de carbon și a grăsimilor.

Odată cu nevoile de apă, se satisfac și nevoile de săruri minerale. Organismul sănătos necesită în 24 ore: 4 g Na; 3-4 g K; 2 g Ca; 0,15 g Mg; 18 mg Fe; 6 g Cl.

Satisfacerea nevoilor de apă și săruri minerale trebuie să se facă în mod proporționat; altfel, organismul rămâne în dezechilibru hidromineral.

Factorii care influențează satisfacerea nevoii

Factori biologici	<ul style="list-style-type: none">– <i>vârsta și dezvoltarea</i> – nevoile alimentare sunt variabile în funcție de perioada de creștere și dezvoltare: copil, adolescent, adult, vârstnic– <i>activități fizice</i> – cu cât activitatea musculară este mai mare, cu atât crește metabolismul și, implicit aportul alimentar– <i>orarul și repartizarea meselor</i> – un program regulat al meselor este recomandat tuturor indivizilor; intervalul între mese este în funcție de vârstă
--------------------------	--

Factori psihologici	<p>– <i>emoțiile</i> – (griji sau bucurie) influențează consumul de hrană, astfel că unii indivizi își pierd apetitul, iar alții reacționează consumând mai multe alimente</p> <p>– <i>anxietatea</i> – hrănirea este strâns legată de satisfacerea unei nevoi de securitate, de dragoste și de bunăstare</p>
Factori sociologici	<p>– <i>climatul</i> – iarna, indivizii au nevoie de mai multe calorii (mese calde și nutritive), iar vara, sunt preferabile mesele ușoare și o cantitate crescută de lichide</p> <p>– <i>statutul socio-economic</i> – deprinderile alimentare bune se formează din fragedă copilărie și, uneori, pot fi influențate de apartenența la un grup social, sărăcia influențează negativ satisfacerea nevoii</p> <p>– <i>religia</i> – în funcție de apartenența lor religioasă, indivizii au anumite ritualuri alimentare: post urmat de sărbători mari, interzicerea consumului unor alimente (carne de porc, cafea, alcool), dar și prepararea și servirea alimentelor după un anumit ritual</p> <p>– <i>cultura</i> – alimentația este strâns legată de tradițiile și superstițiile fiecărei culturi.</p>

Manifestări de independență

Cavitatea bucală	<p>– dentiție bună</p> <p>– proteză dentară adaptată și în stare bună</p> <p>– mucoasa bucală roz și umedă</p> <p>– limba roz</p> <p>– gingii roz și aderente dinților</p>
Masticația	<p>– ușoară, eficace</p> <p>– gura închisă</p>
Reflex de deglutiție	– prezent
Digestie	<p>– lentă</p> <p>– nestingherită</p>
Deprinderi alimentare	<p>– programul meselor (3 mese și 2 gustări)</p> <p>– 10 ore repaus nocturn</p>
Apetit	– poftă de mâncare – senzație agreabilă, tradusă prin dorința de hrană

Foame	– senzație dezagreabilă, tradusă prin nevoia de a mânca
Sațietate	– senzație de plenitudine, resimțită de individ atunci când nevoia de hrană este satisfăcută
Hidratare	– consum de lichide în funcție de nevoie
Gust și valoare acordate mănării	– alegerea alimentelor – servirea mesei singur sau în grup – tradiții – obiceiuri alimentare – educație

Intervențiile asistentei pentru menținerea independenței în satisfacerea nevoii

- asistenta calculează necesarul de calorii pe 24 ore, în funcție de: activitate:
 - în repaus, 25 cal./kg corp/ 24 h
 - activitate ușoară: 35-40 cal./kg corp/24h
 - activitate medie: 40-45 cal./kg corp/24 h
 - activitate intensă: 45-60 cal./kg corp/24 h
- calculează necesarul de calorii pe 24 h, în funcție de vârstă
 - plus 20-30% pentru copii (nevoie de creștere)
 - minus 10-15% pentru vârstnici
- calculează rația alimentară echilibrată:
 - număr de calorii în funcție de vârstă și activitate
- asigură echilibrul între elementele energetice și cele neenergetice (apă, vitamine, săruri minerale)
- asigură echilibrul între principiile nutritive fundamentale astfel: 50-55% hidrați de carbon, 10-15% proteine; 30-40% lipide
- asigură echilibrul între produsele de origine animală și vegetală:
 - 40% proteine de origine animală
 - 60% proteine de origine vegetală
 - 35% lipide de origine animală
 - 65% lipide de origine vegetală
- asigură echilibrul între aciditate și alcalinitate
- calculează numărul de calorii/kg corp/24h în stări fiziologice: sportivi, sarcină și alăptare: + 30%
 - rația alimentară să cuprindă alimente din toate grupele ghidului alimentar, cunoscând valoarea energetică a principiilor alimentare:
 - glucide: 4,1 cal. prin metabolizarea unui gram

- lipide: 9,3 cal. prin metabolizarea unui gram
- proteine: 4,1 cal. prin metabolizarea unui gram
- cercetează gusturile și deprinderile alimentare ale individului
- alege alimentele ținând seama de preferințele, deprinderile și nevoile pacientului
- înlocuiește, la nevoie, un aliment cu altul, conform echivalențelor cantitative și calitative ale diferitelor principii alimentare

II. Dependența în satisfacerea nevoii

Când această nevoie nu este satisfăcută, survin următoarele probleme de dependență:

- | | | |
|---|---|----------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Alimentația inadecvată prin deficit 2. Alimentația inadecvată prin surplus 3. Dificultate de a se alimenta și hidrata 4. Dificultate de a urma dieta 5. Grețuri sau vărsături 6. Refuz de a se alimenta hidrata | } | anexele 3 și 6 |
|---|---|----------------|

Surse de dificultate

Surse de ordin fizic	<ul style="list-style-type: none"> – alterarea mucoaselor căilor digestive și a peristaltismului intestinal – alterarea parenchimului hepatic sau a căilor biliare – obstrucții, tumori, strangulări – tubaj nazo-gastric – supraîncărcare: intoxicații alcoolice, abuz de medicamente – dezechilibre: durere <ul style="list-style-type: none"> dezechilibre metabolice electrolitice, endocrine neurologice
Surse de ordin psihologic	<ul style="list-style-type: none"> tulburări de gândire – anxietate – stres – situații de criză
Surse de ordin sociologic	<ul style="list-style-type: none"> – foame – insalubritate – malnutriție
Lipsa cunoașterii	<ul style="list-style-type: none"> – lipsa de cunoștințe – insuficienta cunoaștere de sine, a celorlalți, a mediului înconjurător

Prezentăm două probleme de dependență:

1. Alimentație inadecvată prin deficit

Deficitul este un aport insuficient de elemente nutritive, o insuficiență în cantitate și calitate, care afectează starea nutrițională a individului. Sunt implicați o serie de factori, printre care: proaste obiceiuri în legătură cu alimentația, boli organice și psihice, intoxicații alcoolice, medicamentoase etc.

Insuficiența aportului alimentar și lichidian determină tulburări la nivelul funcționării tuturor aparatelor și sistemelor organismului (denutriție, deshidratare).

Manifestări de dependență

Anorexie	– lipsa poftei de mâncare
Disfagie	– greutate la înghițire
Condiția cavității bucale	– absența dinților, carii dentare, gingivite – ulceratii ale buzelor, ale mucoasei bucale – limbă încărcată, depunere saburală, glosite – dificultate în masticatie
Starea tegumentelor	– tegumente uscate, pierderea elasticității – acnee, dermatită
Digestie	– dificultate în digestia și absorbția alimentelor – greață, vărsătură – regurgitații – aerofagie, pirozis
Deprinderi alimentare	– greșeli în prepararea alimentelor – greșeli în alegerea alimentelor – orar nesatisfăcător al meselor – pierderea obișnuinței prin schimbarea condițiilor de mediu
Hidratare	– consum redus de lichide și săruri minerale – pierdere în greutate
Semne de dezechilibru	– slăbiciune – tegumente și mucoase uscate – urini concentrate
Gust și valoare acordate mâncării	– dezordonat – mănâncă în picioare sau în pat – obiceiuri greșite (consumă numai un fel, numai rece etc.)

- Intervenția asistentei -

Pacientul cu alimentație inadecvată (deficit).

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENȚEI
Pacientul să aibă o stare de bine, fără grețuri și vărsături	<ul style="list-style-type: none"> – așază pacientul în poziția semișezând, șezând sau în decubit dorsal, cu capul într-o parte – protejează lenjeria cu mușama și aleză, în funcție de poziția pacientului – ajută pacientul în timpul vărsăturilor, sprijinindu-l – îl învață să inspire profund – aplică tratamentul medicamentos: antiemetice, vitamine, săruri minerale – încurajează pacientul – reduce sau oprește aportul de lichide și alimente
Pacientul să fie echilibrat hidro-electrolitic	<ul style="list-style-type: none"> – alimentează pacientul parenteral, instituind perfuzii cu glucoză 5%, 10%, 20%, 33%, 40%; hidrolizate de proteine și amestecuri de aminoacizi (Marisang, Aminomel), vitamine și electroliți, după indicația medicului – calculează numărul de calorii în funcție de diferite stări patologice; adaugă 13% pentru fiecare grad de temperatură peste 37°C; 20-30% pentru agitație, convulsii, distrucții celulare – după încetarea vărsăturilor, rehidratează pacientul treptat, cu cantități mici de lichide reci, oferite cu lingurița – explorează gusturile și obiceiurile alimentare ale pacientului – conștientizează pacientul asupra importanței regimului alimentar în menținerea sănătății – face bilanțul lichidelor ingerate și eliminate
Pacientul să fie echilibrat nutrițional	<ul style="list-style-type: none"> – explorează preferințele pacientului asupra alimentelor permise și interzise – servește pacientul cu alimente la o temperatură moderată, la ore regulate și prezentate atrăgător – învață pacientul categoriile de alimente din ghidul alimentar și echivalențele cantitative și calitative ale principiilor alimentare, în vederea înlocuirii unui aliment cu altul – 100 g de glucide sunt cuprinse în: 100 g zahăr; 120 g orez; 135 g tăiței; 200 g pâine; 450 g fructe uscate; 200 g legume uscate; 500 g cartofi; 650 g fructe proaspete .

	<ul style="list-style-type: none"> – 100 g proteine sunt cuprinse în: – 3000 ml lapte 450 g carne albă (pasăre, vițel), 650 g pește, 400 g brânză – 100 g lipide sunt cuprinse în aceeași cantitate de ulei vegetal, unt, untură de porc – lasă pacientul să aleagă alimentele după gusturile sale, respectând contraindicațiile regimului
Pacientul să fie echilibrat psihic	<ul style="list-style-type: none"> – asigură un climat cald, confortabil – încurajează pacientul – îi explică scopul intervențiilor

2. Alimentația inadecvată prin surplus

Surplusul este un aport alimentar exagerat cantitativ și calitativ.

Toți indivizii care consumă elemente nutritive în exces, peste necesitățile energetice ale organismului, se îngrașă și devin obezi. Surplusul de greutate are repercusiuni asupra funcționării organelor și sistemelor organismului. Un individ poate ingera o cantitate mare de alimente din mai multe motive: stres, anxietate, singurătate, tulburări psihice, dezechilibru endocrin sau alte dezordini organice.

Manifestări de dependență

Indice ponderal: +15-20%	<ul style="list-style-type: none"> – greutate corporală cu 15-20% mai mare decât greutatea ideală; greutatea ideală se calculează cu formula: $G_{kg} = 50 + 0,75 (T_{cm} - 150) + \frac{V - 20}{4} \times 0,9$ unde Gkg = greutate corporală exprimată în kg Tcm = talia, exprimată în cm V = vârsta exprimată în ani 0,9 = factor de corecție care se aplică numai la femei – îngrășare
Bulimie	– senzație exagerată de foame: mănâncă fără control
Polifagie	– nevoie exagerată de a mânca și absența sentimentului de sațietate
Greturi și vărsături	– eliminare pe gură, parțial sau în totalitate, a conținutului gastric

– Intervenții –

Pacientul cu alimentație inadecvată (surplus)

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENȚEI
Pacientul să aibă greutate corporală în funcție de înălțime, vârstă, sex	<ul style="list-style-type: none"> – asistenta explorează gusturile bolnavului la diferite categorii de alimente – învață bolnavul valoarea energetică a alimentelor și necesarul în funcție de activitățile fizice și vârstă – alcătuiește un regim alimentar hipocaloric – urmărește bolnavul să consume numai alimentele cuprinse în regim – urmărește orarul și distribuția meselor – urmărește, periodic, greutatea corporală
Pacientul să desfășoare activitate fizică crescută	<ul style="list-style-type: none"> – conștientizează bolnavul de importanța activităților fizice moderate – stabilește un program de activități fizice, în funcție de gusturi și capacitate, împreună cu bolnavul
Pacientul să fie echilibrat psihic	<ul style="list-style-type: none"> – asistenta permite exprimarea emoțiilor, a sentimentelor bolnavului – îl învață metode de relaxare – la nevoie, administrează medicație sedativă

TEST DE EVALUARE A CUNOȘTINȚELOR

Nevoia de a bea și a mânca

A. Înlocuiți termenul care lipsește:

1. Pentru a aprecia satisfacerea nevoii, se va observa la pacient _____, setea și starea _____
2. Alimentația inadecvată se poate manifesta prin alimentație în _____ și în _____
3. Surplusul alimentar se manifestă prin _____, dar și prin greață și _____
4. Rația echilibrată va cuprinde elemente _____ și _____ apă și _____ și vitamine.
5. Nevoile calonice ale unei persoane cu activitate ușoară sunt de _____ pe kg corp/24 h.
6. Regimul desodat este recomandat bolnavilor _____ și _____.
7. Modurile de alimentare ale bolnavilor sunt _____ și _____ în funcție de problemele pacientului.
8. În timpul alimentației pasive, asistenta urmărește _____ pentru a preveni pătrunderea alimentelor în căile respiratorii.
9. Alimentarea artificială se recomandă bolnavilor cu _____ negativism alimentar _____, în perioada postoperatorie imediată.
10. Alimentația este influențată de factori _____, _____ economici.

B. Indicați dacă enunțurile următoare sunt adevărate sau false:

1. Alimentația nu este influențată de vârstă
2. Necesarul de proteine la adultul sănătos este de 4-6 g/kg corp/24 h
3. Vitaminele au rol plastic

4. Sărurile minerale sunt constituenți ale unor organe și sisteme
5. Elementele neenergetice din rația alimentară trebuie să fie în echilibru cu cele energetice
6. Polifagia este nevoia excesivă de a mânca și absența sentimentului de sațietate
7. Prin metabolizarea unui gram de lipide, se obțin 4,1 cal.
8. Alimentația parenterală pe cale i.v. se face cu substanțe care au o valoare calorică ridicată
9. 100 g proteine pot fi asigurate din 200 g legume uscate, 500 g cartofi
10. Regimul renal este hipoproteic, hiperglucidic, normo sau hiperlipidic, hiposodat.

C. Încercuțiți răspunsul corect

1. Bulionul alimentar pentru alimentația prin sondă gastrică trebuie să aibă:
 - a) 25 grade C
 - b) omogenitate
 - c) valoare energetică și plastică
2. Un bolnav în repaus absolut la pat necesită:
 - a) 30 cal./kg corp/24 h
 - b) 25 cal./kg corp/24 h
 - c) 35 cal./kg corp/24 h
3. Pe cale i.v., pot fi administrate pentru alimentație soluții:
 - a) hipotonice
 - b) izotonice
 - c) hipertotonice
4. Ritmul de administrare a soluțiilor perfuzabile (pentru alimentație) depinde de:
 - a) natura și concentrația preparatelor
 - b) starea bolnavului
 - c) vârsta pacientului
5. Calcularea necesarului de calorii depinde de:
 - a) greutatea corporală
 - b) activitatea depusă
 - c) vârsta
6. Alimentația bolnavilor inapetenți se face cu:
 - a) alimente hiperzaharate
 - b) sucuri de fructe
 - c) bulion de legume
7. Rația alimentară echilibrată la adult va cuprinde:
 - a) 400 g glucide în 24 h
 - b) 70g proteine în 24 h
 - c) 200g lipide în 24 h
8. Regimul alimentar hidrozaharat este:
 - a) hipocaloric
 - b) hipercaloric
 - c) normocaloric
9. Alimentația artificială prin sondă gastrică se face la bolnavii:
 - a) inconștienți
 - b) cu stricturi esofagiene
 - c) intoxicați cu substanțe caustice
10. Alimentația parenterală pe cale i.v. se face cu substanțe care:
 - a) au valoare calorică ridicată
 - b) sunt utilizate direct de țesuturi
 - c) au proprietăți antigenice

REZOLVAREA TESTELOR

Testul A

1. apetitul de nutriție
2. deficit, surplus
3. creștere ponderală, vărsături
4. organice, anorganice, minerale
5. 35-40 calorii/kg corp/24h
6. renali, cardiaci
7. activ, pasiv artificial
8. masticaj, deglutiția
9. tulburări de deglutiție, inconștienți
10. biologici, psihologici, sociologici

Testul B

1. fals
2. fals
3. fals
4. adevărat
5. adevărat
6. adevărat
7. fals
8. adevărat
9. fals
10. adevărat

Testul C

1. b, c
2. b
3. a, b, c
4. a, b
5. a, b, c
6. b, c
7. a, b
8. a
9. a
10. a, b

3. NEVOIA DE A ELIMINA

Eliminarea reprezintă necesitatea organismului de a se debarasa de substanțele nefolositoare, vătămătoare, rezultate din metabolism.

Excreția deșeurilor se realizează prin mai multe căi:

- aparat renal – urină
- piele – transpirație – perspirație
- aparat respirator
- aparat digestiv – scaun
- aparat genital feminin – menstruație
- în stări **patologice**, apar eliminări pe cale digestivă, sub formă de vărsături și pe cale respiratorie – spută

Generalități

Mentținerea constantă a compoziției mediului intern se realizează prin procesul de homeostazie. Toate schimbările volumului extracelular antrenează modificări în compoziția lichidelor celulare de unde rezultă importanța menținerii constante a compoziției mediului intern.

Rinichii fiind organe principale ale homeostaziei mențin compoziția chimică a lichidelor din organism la un nivel normal, mențin echilibrul hidric, hidroelectrolitic și acido-bazic al mediului intern și debarasează organismul de produsele toxice rezultate din metabolism.

Substanțele folositoare organismului (sodiul și apa) sunt absorbite prin osmoză.

Prin rolul său de excepție, pielea completează eliminarea renală.

Un rol important îl au plămânii, care controlează CO_2 și O_2 .

Organismul trebuie de asemenea să se debaraseze de deșeurile rezultate în urma digestiei (fibre celulozice, pigmenți biliari, celule descuamate de la nivelul tubului digestiv, etc.).

Și alte substanțe nefolositoare trebuie eliminate; spre exemplu, la femei, de la pubertate la menopauză, se elimină o secreție sanguină menstruală, ce se produce la sfârșitul fiecărui ciclu menstrual, dacă ovulul nu a fost fecundat.

Factorii care influențează satisfacerea nevoii

Factori biologici	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Alimentația</i> – cantitatea și calitatea alimentelor ingerate de individ influențează satisfacerea nevoii de eliminare. – o bună hidratare și o alimentație bogată în reziduuri (legume, fructe, cereale) facilitează eliminarea intestinală și vezicală – mesele luate la ore fixe favorizează ritmul eliminărilor – <i>Exercițiile</i> – activitatea fizică ameliorează randamentul muscular – fortifică musculatura abdominală și pelvină, care au un rol important în eliminarea intestinală – <i>Vârsta</i> – are rol important în satisfacerea nevoii dacă ținem seama de controlul sfincterelor – la copii, controlul se obține în 2-3 ani – la persoanele vârstnice, diminuarea tonusului musculaturii abdominale poate provoca lipsa de control a eliminării – la bărbați, hipertrofia prostatei determină tulburări de micțiune – <i>Programul de eliminare intestinală</i> – regularitatea programului de eliminare este un factor ce influențează satisfacerea acestei nevoi – momentul ales pentru defecare poate varia de la un individ la altul
--------------------------	--

Factori psihologici	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Stresul</i> – <i>Anxietatea</i> – <i>Emoțiile puternice</i> – pot modifica frecvența, cantitatea și calitatea eliminării urinare și intestinale
Factori sociologici	<ul style="list-style-type: none"> – Normele sociale – fiecare societate își stabilește măsuri de igienă, astfel încât indivizii să respecte salubritatea locurilor publice – Educația – Cultura

1. Independența în satisfacerea nevoii

URINA: soluție apoasă, prin care sunt eliminate substanțele rezultate din metabolismul intermediar protidic, inutile și toxice pentru organism

Generalități: Prin urină se elimină din organism substanțele toxice. Eliminarea acestor substanțe se face în soluție apoasă împreună cu săruri minerale și alte substanțe de dezasimilație care nu sunt necesare organismului.

În mecanismul de eliminare intervin, alături de rinichi și tubul digestiv, ficatul, glandele cu secreție internă, starea funcțională a aparatului circulator – toate fiind influențate de activitatea sistemului nervos.

De aici se vede interacțiunea între nevoia de a elimina și celelalte nevoi fundamentale.

Terminologie:

- micțiune = emisiune de urină, act fiziologic conștient de eliminare
- diureză = cantitatea de urină eliminată din organism timp de 24 ore

Manifestări de independență

cantitatea	<ul style="list-style-type: none"> – variază în funcție de vârstă: <ul style="list-style-type: none"> – nou-născut 30-300 ml/24 h – copii 500-1200 ml/24 h – adult 1200-1400 ml/24 h... 1800ml/24 h
frecvența micțiunilor	<ul style="list-style-type: none"> – nou-născut – micțiuni frecvente <ul style="list-style-type: none"> – copil 4-5/zi – adult 5-6/zi – vârstnic 6-8/zi
ritmul micțiunilor	– 2/3 din numărul micțiunilor în timpul zilei, 1/3 noaptea

culoarea urinei	<ul style="list-style-type: none"> – galben deschis până la galben închis. Cu cât urina va fi mai diluată cu atât va fi mai deschisă și invers (până la galben-închis spre brun). – modificare în funcție de alimente: <ul style="list-style-type: none"> – culoarea închisă = în regim bogat în carne – culoare deschisă = în regim vegetarian – medicamentele schimbă culoarea astfel: <ul style="list-style-type: none"> – roz, roșu-cărămiziu = tratament cu piramidon – albastru-verde = tratament cu albastru de metilen – cafeniu-roșu sau brun negru = tratament cu chinină sau acid salicilic
mirosul urinei	<ul style="list-style-type: none"> – de bulion = urină proaspătă – amoniacal = după un timp din cauza fermentației alcaline
reacția urinei	<ul style="list-style-type: none"> – normal = reacție acidă = pH-ul între 4,5-7 <p>Reacția urinei în funcție de alimentație:</p> <ul style="list-style-type: none"> – regimul bogat în carne – acidifică urina – regimul vegetarian – scade aciditatea urinii <p>Notă</p> <p>Reacția hiperacidă sau alcalină, favorizează precipitarea substanțelor dizolvate în urină și formarea calculilor în căile urinare.</p>
aspectul urinei	<ul style="list-style-type: none"> – normal = clar, transparentă la început. După un timp ea poate deveni tulbure în mod normal – datorită coagulării mucinei și a celulelor epiteliale antrenate din căile urinare și a mucusului din organele genitale.
densitatea urinei	<ul style="list-style-type: none"> – se determină imediat după emisie, pentru că prin răcire se schimbă densitatea (vezi determinarea densității în Breviar de explorări funcționale – Lucreția Titircă) – normal 1010-1025 – la regim mixt; la temperatura de 15°C (temperatura mai mică sau mai mare modifică densitatea)

SCAUNUL = resturile alimentare supuse procesului de digestie, eliminate din organism prin actul defecației

Scaunul este alcătuit din:

- reziduurile rămase în urma digestiei alimentelor
- celulele descuamate de pe suprafața tubului digestiv și a glandelor digestive
- produsele de excreție a tubului digestiv și a glandelor anexe
- număr mare de microbi

Terminologie: – defecație = eliminarea materiilor fecale prin anus

Manifestări de independență

frecvența	– normal la adult – 1-2 pe zi sau unul la două zile. – 1-2 scaune pe zi la nou-născut 1-2. <i>cu alina artificial</i>
orarul	– ritmic, la aceeași oră a zilei, dimineața după trezire
cantitatea	– zilnic 150-200 g materii fecale
consistența	– păstoasă, omogenă
forma	– cilindrică, cu diametrul de 3-5 cm, lungime variabilă
culoarea	– brună, la adult, dată de stercobilină – În funcție de alimentație: – deschis-galben = regim lactat – brun închis = regim carnat – negru = alimente preparate care conțin sânge – verde = legume verzi – culoare caracteristică alimentului = mure, ciocolată, afine Modificarea culorii în funcție de medicamente: – brun-negru = bismut – negru-verzui = fier – alb = bariu – negru mat = cărbune
mirosul	– fecaloid – diferă de la un individ la altul

La copilul mic

culoarea	– în primele 2-3 zile după naștere = verde-brun închis (meconiu) – La sugari: Aspectul și culoarea se modifică în funcție de felul alimentației. Astfel: – galben-auriu = sugar alimentat la sân, în contact cu aerul, prin oxidarea bilirubinei – devine verzui sau verde – galben-deschis = sugar alimentat artificial – brun = după introducerea făinii în alimentație
numărul	– 3-4 pe zi până în luna a VI-a când se reduce la 2-3 pe zi Dacă sugarul este alimentat pe cale artificială, numărul scaunelor este de 1-2 pe zi
mirosul	– ușor acru, reacție acidă = sugar alimentat la sân – fad, reacție alcalină sau neutră = alimentație artificială

TRANSPIRAȚIA = fenomen fiziologic prin care organismul își intensifică pierderea de căldură și funcția de excreție, prin intermediul glandelor sudoripare

Terminologie: – sudoare = soluție apoasă, constituită din apă 990 g‰ și 10 ‰ reziduu uscat (uree, urați, acizi grași, acizi organici volatili, săruri minerale)

Manifestări de independență

reacția	– acidă pH = 5,2 sau ușor alcalină
cantitatea	– minimă, pentru a menține umiditatea pliurilor
mirosul	– variază în funcție de alimentație, climat și de deprinderile igienice ale individului
perspirația	– pierderi insensibile de apă prin evaporare la nivelul pielii și prin expirație Compoziția aerului expirat: – O ₂ – 16% – CO ₂ – 3% – N – 74% – H ₂ O – 7%

MENSTRA = pierdere temporară sau periodică de sânge, prin organele genitale
– apare la pubertate și dispare la menopauză și în timpul sarcinii

Manifestări de independență

ritmul	– la 28-35 zile
durata	– 3-5 zile
aspectul	– mucus amestecat cu sânge și detritusuri celulare; nu coagulează
culoarea	– roșu negricios, la început, apoi roșu deschis
cantitatea	– 50-200 g
mirosul	– dezagreabil
evoluția	– fără dureri, ușoară jenă fiziologică

Intervențiile asistentei pentru menținerea independenței în satisfacerea nevoii

- cercetează deprinderile de eliminare ale pacientului
- planifică programul de eliminare, ținând cont de activitățile sale
- planifică exerciții fizice
- îl învață tehnici de relaxare
- cercetează deprinderile alimentare ale pacientului
- recomandă consumarea alimentelor și a lichidelor ce favorizează eliminarea

II. Dependenta în satisfacerea nevoii

În condiții patologice există mari pierderi de lichide prin: poliurie, diaree, vărsături, drenaj, diaforeză, expectorație abundentă, stomii etc.

Surse de dificultate

Sursele de dificultate care determină nesatisfacerea nevoii pot fi următoarele (în funcție de problemă – câteva exemple):

Surse de ordin fizic	<ul style="list-style-type: none">– alterarea mucoasei intestinale (diaree, constipație)– diminuarea peristaltismului intestinal (constipație)– slăbirea sau relaxarea sfincterelor (incontinență)– lipsa de control a sfincterelor (incontinență)– alterarea centrilor nervorși (incontinență)– accidente cerebro-vasculare (incontinență)– spasme vezicale (retenție urinară)– anomalii ale căilor urinare (retenție urinară, eliminare urinară inadecvată)– alterarea căilor urinare (eliminare inadecvată)– alterarea parenchimului renal (eliminare inadecvată)– tumori (constipație)– intoxicații alimentare și medicamentoase (drog) (diaree, retenție urinară)– dezechilibru metabolic, electrolitic, endocrin, neurologic (eliminare urinară inadecvată, diaforeză)– durere (eliminare urinară inadecvată)
Surse de ordin psihologic	<ul style="list-style-type: none">– anxietate (diaree, constipație...)– stres (diaree, constipație...)– situație de criză (eliminare urinară inadecvată, diaforeză, constipație)– tulburări de gândire (incontinență urinară și fecale)

Sursa de ordin sociologic	<ul style="list-style-type: none"> – poluarea apei (diaree) – alimente alterate (diaree) – schimbarea modului de viață (constipație) – program de lucru inadecvat pentru satisfacerea nevoii (constipație) – insalubritatea mediului (eliminare urinară inadecvată) – temperatura ambiantă prea ridicată (diaforeză)
Lipsa cunoașterii	<ul style="list-style-type: none"> – lipsa de cunoștințe – insuficienta cunoaștere a sinelui, a celorlalți, a mediului înconjurător

Când nevoia de eliminare nu este satisfăcută, survin o serie de *probleme de dependență*:

- 1 – Eliminare urinară inadecvată cantitativ și calitativ
- 2 – Retenție urinară
- 3 – Incontinență de urină și materii fecale
- 4 – Diaree
- 5 – Constipație
- 6 – Vărsături
- 7 – Eliminare menstruală inadecvată
- 8 – Diaforeză
- 9 – Expectorație
- 10 – Deshidratare (vezi anexa 3 = pag. 375 – Manifestări de dependență și anexa 6 = pag. 394 – Surse de dificultate și obiective)

1. Eliminare urinară inadecvată cantitativ și calitativ

Manifestări de dependență

	MODIFICĂRI PATOLOGICE ALE DIUREZEI
poliurie	– eliminarea unei cantități de urină mai mare de 2500 ml/24 h Poliuria poate fi: trecătoare sau durabilă
trecătoare durabilă sau permanentă	Apare: <ul style="list-style-type: none"> – în perioada de efervescentă a unor boli infecțioase (pneumonie, hepatită epidemică, etc.) – după colici renale, accese de angină pectorală, de epilepsie și isterie – în perioada de resorbție a edemelor, transsudatelor și exsudatelor seroase

	<ul style="list-style-type: none"> – în scleroză renală când rinichiul și-a pierdut capacitatea de concentrare. Poate să crească până la 5-6 litri în 24 ore – în diabetul zaharat: eliminarea cantității mari de glucoză prin urină, necesită o mare cantitate de apă (conform legilor osmotice) – în diabetul insipid – lipsa de secreție a hormonului antidiuretic hipofizar, împiedică reabsorbția tubulară a apei. Cantitatea de urină poate ajunge până la 10-30 litri pe zi – în pielite, pielonefrite, tuberculoză renală (caracter de reflex de apărare a organismului).
oligurie	<ul style="list-style-type: none"> – excreția urinei sub 800 ml/24 ore <p>Oliguria poate fi determinată de cauze renale și extrarenale. Apare în:</p> <ul style="list-style-type: none"> – afecțiuni însoțite de deshidratarea organismului prin: <ul style="list-style-type: none"> – transpirații abundente – vărsături incoercibile – diaree accentuată – hemoragii abundente – perioada de formare a colecțiilor seroase – insuficiență circulatorie cu formare de edeme – perioada acută a bolilor infecțioase (pneumonie, hepatită, etc.) – glomerulonefrite acute însoțite de edeme
anuria	<ul style="list-style-type: none"> – lipsa urinei în vezică <p>Poate fi din cauze renale și extrarenale</p> <p>Apare în:</p> <ul style="list-style-type: none"> – glomerulonefrită acută, nefroze toxice – arsuri întinse – stări de șoc traumatic și chirurgical – traumatisme lombare – angajarea unui calcul într-unul din uretere
	TULBURĂRI DE EMISIUNE URINARĂ
polakiuria	<ul style="list-style-type: none"> – senzație de micțiuni foarte frecventă, cantitatea de urină emisă foarte mică. <p>Cauzele pot fi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – acțiuni iritative asupra mucoasei vezicale – procese intravezicale și de vecinătate: cistită, tuberculoză și neoplasm vezical, calculoză vezicală, inflamații pelviene, afecțiuni uterine, uretrite, prostatite – hiperexcitabilitatea mucoasei vezicale la nevropați
nicturia	<ul style="list-style-type: none"> – inversarea raportului dintre numărul micțiunilor și cantitatea de urină emisă în timpul zilei față de cea emisă în cursul nopții.

	Apare în insuficiență ventriculară stângă – se datorează faptului că în cursul zilei inima nu a asigurat trecerea prin rinichi a unei cantități necesare de sânge.
disuria	– eliminarea urinei se face cu durere și cu mare greutate. Apare în: – inflamații acute ale uretrei – stricturi uretrale – edeme ale mucoasei uretrale – hipertrofie de prostată, etc.
	ALTE MANIFESTĂRI DE DEPENDENȚĂ
hematuria	– prezența sângelui în urină – roșu deschis, roșu-închis sau roșu-brun. Uneori în caz de hematurie urina este tulbure asemănătoare cu spălătura de carne
albuminuria	– prezența proteinelor în urină
glicozuria	– prezența glucozei în urină
hiperstenuria	– urină foarte concentrată (densitate crescută)
hipostenuria	– urină foarte diluată (densitate mică) = în bolile rinichiului când acesta își pierde capacitatea de concentrare.
izostenuria	– urină cu densitate mică se menține în permanență la aceleași valori indiferent de regim Notă Între cantitate, culoare și densitate este o strânsă legătură. – în poliurie = culoare deschisă = densitate mică (În diabet zaharat deși este poliurie și culoarea este deschisă, densitatea este mare) – în oligurie = culoare închisă = densitate mare
edeme	– acumularea de lichid seros în țesuturi, manifestat prin creșterea în volum a regiunii edemațiate, ștergerea cutelor naturale, pierderea elasticității țesutului edemațiat, cu păstrarea urmelor presiunii digitale (semul „godeului”); pielea este palidă, lucioasă și străvezie.
urină tulbure	– în mod patologic urina este tulbure din cauza sărurilor minerale, puroiului sau a microbilor
urină cu miros de fructe coapte sau cloroform	– în diabetul zaharat, din cauza prezenței acetonei

durere lombară	
sete intensă	
grețuri și vărsături	

- Intervențiile asistentei -

Pacient cu eliminare urinară inadecvată cantitativ și calitativ

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENȚEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să fie echilibrat hidro-electrolitic și acido-bazic	<ul style="list-style-type: none"> – asistenta face zilnic bilanțul hidric, măsurând cu conștiințiozitate ingestia și excreția (vezi „<i>Tehnici de evaluare și îngrijiri acordate de asistenții medicali</i>”, de Lucreția Titircă, p. 78-79) – cântărește zilnic pacientul – corectează dezechilibrul hidric, prin hidratarea sau reducerea aportului de lichide și electroliți, în funcție de ionograma serică și urinară – corectează dezechilibrul acido-bazic, în funcție de rezerva alcalină, la indicația medicului
Pacientul să nu prezinte complicații cutanate, respiratorii, urinare	<ul style="list-style-type: none"> – recoltează urina pentru examene chimice și bacteriologice – administrează antiseptice urinare, sulfamide, antibiotice, conform antibiogramei, la indicația medicului – asigură igiena corporală riguroasă – servește pacientul la pat (când este cazul) cu urinar și bazinet – schimbă lenjeria de pat și de corp, ori de câte ori este nevoie
Pacientul să fie echilibrat psihic	<ul style="list-style-type: none"> – asigură o atmosferă caldă, răspunde prompt și plină de sollicitudine la chemare – încurajează pacientul să-și exprime gândurile și sentimentele în legătură cu problema de dependență (comunicarea joacă un rol foarte important).

2. Retenția urinară – ischiurie

Ischiuria sau retenția de urină reprezintă incapacitatea vezicii urinare de a-și evacua conținutul. Ea *nu* trebuie confundată cu anuria, care înseamnă lipsa secreției renale.

Ischiuria poate fi datorată unui obstacol în calea de eliminare a urinei, ca: stricturi cicatriceale, calculi inclavați în uretră, hipertrofia prostatei sau alte procese de vecinătate, care comprimă calea de evacuare a urinei, sau unei paralizii a vezicii urinare sau sfinterelor, precum în mielită, tabes, poliomielită, traumatisme medulare sau unei paraze trecătoare în cursul infecțiilor grave (de exemplu febră tifoidă, meningită, encefalită, septicemie, după intervenții chirurgicale intraabdominale) și în comă.

Retenția urinară determină o distensie extremă a vezicii, care va bomba, situație ce va fi pusă în evidență prin palpare deasupra simfizei pubiene, în timp ce, în caz de anurie, vezica rămâne goală. În urma presiunii mărite din vezică, dacă nu este un obstacol mecanic, sfincterul uretral cedează și urina începe să se evacueze picătură cu picătură. Acest fenomen se numește ischiurie paradoxală sau incontinență prin regurgitare (prea plin).

Manifestări de dependență

glob vezical	– distensia vezicii urinare deasupra simfizei pubiene, cauzată de retenția urinară
micțiuni	– absente
polakiurie	– micțiuni frecvente, în cantități mici (eliminare prin prea plin)

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu ischiurie – retenție urinară

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENȚEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să aibă micțiuni spontane	<ul style="list-style-type: none"> – verifică prezența globului vezical – încearcă stimularea evacuării, astfel: <ul style="list-style-type: none"> – introduce bazinetul cald sub bolnav – pune comprese calde (buiotă) pe regiunea pubiană – lasă robinetul deschis să curgă apă (să fie auzită de bolnav) – introduce mâinile pacientului în apă caldă – efectuează sondaj vezical pentru eliminarea urinei la indicația medicului
Pacientul să aibă echilibrul psihic	– învață pacientul că trebuie să existe o relație între nevoile de a bea, a mânca, a face exerciții fizice și a elimina, pentru a-și stabili propriul orar de ingestie și eliminare

	<ul style="list-style-type: none"> – învață pacientul poziția corectă pentru ușurarea micțiunii și golirea completă a vezicii – liniștește pacientul și îl încurajează să-și exprime sentimentele în legătură cu problema sa – asigură un climat cald, confortabil
--	---

3. Incontinența de urină și materii fecale

Incontinența urinară și fecală poate rezulta în urma unor afecțiuni (infecție urinară sau intestinală), traumatisme ale măduvei spinării, pierderii stării de conștiență, deteriorare a activității sfincterelor, creșterea presiunii abdominale, leziuni obstetricale, etc.

Copiii și persoanele în vârstă sunt predispuse la incontinență fie prin lipsa de control a sfincterelor, fie prin procesul de îmbolnăvire.

O formă particulară de incontinență urinară la copii este reprezentată de enurezisul nocturn, cu cauze multiple ce necesită îngrijiri complexe.

Manifestări de dependență

Incontinență urinară	<ul style="list-style-type: none"> – emisiuni urinare involuntare și inconștiente <p>Apare în:</p> <ul style="list-style-type: none"> – leziuni medulare – sfârșitul accesului de epilepsie – afecțiuni neurologice – slăbirea funcțiunii sfincterului – traumatisme
Enurezis	– emisie de urină, noaptea, involuntară și inconștientă, care se manifestă mai frecvent la copii cu tulburări nevrotice, după vârsta de 3 ani
Incontinența de fecale	– pierderi de materii fecale involuntar și inconștient
Iritarea tegumentelor regiunii anale	

- Intervențiile asistentei -

Pacient cu incontinență de urină și materii fecale

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să prezinte tegumente și mucoase întregi și curate	<ul style="list-style-type: none"> – schimbă lenjeria de pat și de corp după fiecare eliminare – dacă este posibil, recomandă purtarea chiloților cu căptușeli care absorb urina și nu produc miros neplăcut și iritația tegumentelor – asigură igiena locală riguroasă, după fiecare eliminare – aplică cremă protectoare – instalează sondă vezicală, la indicația medicului
Pacientul să-și recapete controlul sfincterelor	<ul style="list-style-type: none"> – asigură aport lichidian adecvat, în funcție de bilanțul hidric (mai mare în prima jumătate a zilei) – stabilește un orar al eliminărilor – formează deprinderi de eliminare la ore fixe (la început, la un interval mai scurt, iar pe măsură ce se obține controlul sfincterelor, intervalul se mărește) – trezește pacientul din somn pentru a urina – învață pacientul poziția adecvată, care favorizează golirea completă a vezicii – urmărește creșterea presiunii prin masajul vezicii sau prin poziția așezat și aplecat înainte, care contribuie la declanșarea micțiunii și la eliminarea urinei rămase – învață pacientul exerciții de întărire a musculaturii perineale – contracția mușchilor posteriori ai planșeului pelvin, ca și pentru a împiedica defecarea – contracții ale mușchilor anteriori ai planșeului pelvin, ca și pentru a opri micțiunea – contracția mușchilor se face înainte și după micțiune, timp de 4 secunde, apoi, relaxarea lor se repetă de 10 ori – de 4 ori pe zi, sau mai des, dacă este util – oprirea jetului urinar în timpul micțiunii și reluarea eliminării de mai multe ori – creșterea capacității vezicii urinare prin așteptarea, timp de aproximativ 5 minute, de la senzația de micțiune până în momentul eliminării
Pacientul să fie echilibrat psihic	<ul style="list-style-type: none"> – asistenta asigură o ambianță în care să fie respectată intimitatea pacientului

	<ul style="list-style-type: none"> – încurajează bolnavul să-și exprime ceea ce simte în legătură cu această problemă – arată simpatie, toleranță, răbdare, răspunde plină de sollicitudine – administrează medicație simptomatică la indicația medicului
--	--

4. Diareea

Tranzitul intestinal accelerat provoacă diaree. Când numărul scaunelor este prea mare au loc pierderi importante de apă și electroliți, ceea ce determină un dezechilibru hidroelectrolitic și starea de diaree se prelungește.

Factori determinați:

- exacerbarea peristaltismului intestinal
- creșterea secreției intestinale
- scăderea resorbției
- greșeli alimentare
- stres

Factori declanșatori:

- cauze nervoase
- cauze inflamatoare
- conținut intestinal cu efect excitant (chimic sau mecanic)

Manifestări de dependență

Frecvența	număr mare în 24 h <ul style="list-style-type: none"> – 3-6 scaune/zi, în enterite și enterocolite – 20-30 scaune/zi, în sindrom dizenteric – 80-100 scaune/zi, în holeră
Consistența	<ul style="list-style-type: none"> – scăzută, scaune moi, păstoase, semilichide, sau – apoasă, după purgative saline
Cantitatea	<ul style="list-style-type: none"> – mărită în diareele gastrogene de natură aclorhidrică – scăzută, foarte redusă în dizenterie, 10-15 g
Culoarea	<ul style="list-style-type: none"> – galben aurie, în diaree (în funcție de viteza tranzitului intestinal, bilirubina nu are timp să se reducă, din cauza tranzitului intestinal accelerat) – verde când bilirubina se oxidează la nivelul intestinului gros – albicios ca argila – icter mecanic, din cauza lipsei pigmentilor biliari; pancreatite cronice din cauza unor cantități mari de grăsimi nedigerate

	<ul style="list-style-type: none"> – hipercolorat – brun-închis = icter hemolitic – negru ca păcura, moale și lucios = hemoragii în porțiunea superioară a tubului digestiv – scaun amestecat cu sânge proaspăt = hemoragii în porțiunea inferioară a tubului digestiv
Mirosul	<p>În funcție de procesele de fermentație și putrefacție de la nivelul intestinului gros:</p> <ul style="list-style-type: none"> – acid = fermentație exagerată – putred = putrefacție exagerată – rânțed = grăsimi nedigerate (steatoree) – foarte fetid = cancer al colonului și rectului – de varză strică = infecții cu colibacil
Aspect deosebit și cu elemente anormale	<ul style="list-style-type: none"> – Aspect asemănător cu: <ul style="list-style-type: none"> – zeamă de pepene sau supă de linte = febră tifoidă – zeamă de orez = intoxicații, lambliază, holeră – balegă de vacă = în colite – Cu conținut de elemente patologice <ul style="list-style-type: none"> – mucus, puroi, sânge = colite ulcerose, cancer rectal sau intestinal, dizenterie – țesut muscular nedigerat = cretoree – în achilie gastrică, pancreatită cronică – scaune cu paraziți intestinali sau ouă de paraziți
Crampe	– contracții dureroase, involuntare și pasagere ale mușchilor abdominali
Colică	– durere cauzată de mișcări peristaltice exagerate
Durere locală	– durere la nivelul anusului și iritația tegumentelor perianale
Semne de deshidratare	<ul style="list-style-type: none"> – tegumente și mucoase uscate – oboseală, slăbiciune – greață și vărsături

5. Constipația

Constipația este caracterizată prin scaune rare unul la 2-4 zile, sau mai rare – uneori, chiar cu un ritm regulat; dar la intervale mai mari decât cele fiziologice. Fecalele sunt de consistență obișnuită, de volum redus, fără resturi alimentare digerabile. Constipația poate avea cauze funcționale (accidentale sau habituale), mecanice (stenoză intestinală, cancer al colonului), tulburări în activitatea sigmoidiană sau poate fi simptomatică (în afecțiuni pelvine, gastrointestinale, esofagiene, tulburări endocrine). Modul de viață, o hidratare insuficientă, o

alimentație săracă în reziduuri, unele medicamente, emoțiile puternice pot determina apariția constipației.

Ileusul este caracterizat prin suprimarea completă a eliminării fecalelor și gazelor. Ileusul poate avea cauze funcționale și anume: paralizia musculaturii pereților intestinali, când peristaltismul este abolit, sau spasmul pereților intestinali, când contracțiile intestinale sunt atât de puternice încât intestinul se imobilizează sub forma unor tuburi rigide. În aceste cazuri, vorbim de ileus dinamic, spre deosebire de ileusul mecanic, care este determinat de cauze mecanice ca: ocluzie, obstrucții intestinale, strangulații.

Manifestări de dependență

frecvența	– scaun la 2-4 zile din cauza unui tranzit întârziat – suprimarea completă a eliminării fecalelor și a gazelor (ileus)
orarul	– pierderea orarului obișnuit a evacuării
cantitatea	– redusă, în constipație – mare (câteva kg), în anomalii de dezvoltare a colonului (megadolicocolon)
consistența	– uscată, crescută (scibale, coproliți)
forma	– bile dure, de mărimea măslinelor, în constipația spastică – masă fecaloidă abundentă, în constipația atonă – bile conglomerate, multiglobale, când materiile fecale au stagnat mult în rect
culoare	– închisă
crampe	– contracții dureroase, involuntare, pasagere, ale musculaturii abdominale
meteorism	– acumulare de gaze în intestin, datorită absorbției lor insuficiente, producerii în cantități exagerate, în urma unei alimentații bogate în celuloză sau în urma aerofagiei
flatulență	– eliminarea frecventă a gazelor din intestin
tenesme	– senzația dureroasă de defecare, fără eliminare de materii fecale
fecalom	– acumulare de materii fecale în rect
anorexie	
cefalee	
iritabilitate	

Notă: Modificările patologice ale scaunului la copilul mic pot fi:

- muco-grunjoase – consistență neomogenă semilichidă cu particule solide (grunji). Mucusul format dintr-o substanță filantă, gelatinoasă
- lichide-semilichide – au caracter spumos – din cauza unor procese fermentative în intestin
- muco-purulente – se elimină puroi, scaunul este foarte fetid.
- muco-sanguinolent – conține sânge

x

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu diaree sau constipație

OBIECTIVE	INTERVENȚII AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să aibă tranzit intestinal în limite fiziologice	<ul style="list-style-type: none"> – <i>în constipație</i> determină pacientul să ingere o cantitate suficientă de lichide – recomandă alimente bogate în reziduuri – stabilește, împreună cu pacientul, un orar regulat de eliminare, în funcție de activitățile sale – determină pacientul să facă exerciții fizice cu regularitate – urmărește și notează în foaia de observație consistența și frecvența scaunelor – efectuează, la nevoie, clismă evacuatoare simplă sau uleioasă – administrează, la indicație, laxative – <i>în diaree</i> pregătește bolnavul pentru examinări endoscopice – alimentația este hidrică, în primele 24-48 ore – asistența servește pacientul cu ceai neîndulcit (mentă, coarne, mușetel) supă de morcov, zeamă de orez – treptat, introduce mici cantități de carne slabă, fiartă, brânză de vaci, pâine albă prăjită, supe strecurate, din legume – după 4-5 zile, trece la o alimentație mai completă – administrează la indicațiile medicului, simptomatice, spasmolitice, antimicrobiene, fermenți digestivi, sedative
Pacientul să aibă tegumente și mucoase perianale curate și integre	<ul style="list-style-type: none"> – curăță și usucă regiunea anală, după fiecare scaun – aplică creme protectoare – face toaleta anusului de mai multe ori pe zi și dezinfectează cu acid boric 2-3%
Pacientul să-și satisfacă celelalte nevoi fundamentale	<ul style="list-style-type: none"> – asigură repaus la pat, când starea generală este alterată – menține constantă temperatura coporală (au loc pierderi de energie)

	<ul style="list-style-type: none"> – încălzește pacientul cu termofoare, pături, perne electrice – protejează patul cu aleză și mușama – servește pacientul cu bazinet
Pacientul să fie echilibrat hidro-electrolitic	<ul style="list-style-type: none"> – hidratează pacientul pe cale orală și prin perfuzii, urmărind înlocuirea pierderilor de apă și electroliți – recoltează sânge pentru hemocultură și scaun, pentru coprocultură – monitorizează funcțiile vitale și vegetative și le notează în foaia de observație – calculează cantitatea de lichide ingerate și perfuzate și pe cea eliminată
Pacientul să fie echilibrat psihic	<ul style="list-style-type: none"> – dă dovadă de înțelegere și răbdare, menajând pudoarea pacientului – îl liniștește și îl încurajează să-și exprime emoțiile și sentimentele în legătură cu starea sa

6. Vărsăturile

Prin vărsături înțelegem evacuarea prin gură a conținutului stomacului.

Vărsătura (voma) este un act reflex, cu centrul în bulbul rahidian, reprezentând o modalitate de apărare față de un conținut stomacal dăunător organismului.

În momentul vomei, musculatura pereților stomacali, mușchii abdominali și diafragul se contractă simultan. În același timp, pilorul se închide, iar conținutul stomacului ajunge, sub presiune, la cardia care în acest moment se deschide.

În urma presiunii intrastomacale, conținutul gastric trece în esofag, apoi în faringe, limba este trasă în jos, nazofaringele și laringele se închid, iar conținutul stomacal este evacuat pe gură. Vărsătura nu trebuie confundată cu regurgitația care este un reflux al alimentelor din stomac sau esofag în gură, fără greață și fără contracția mușchilor abdominali. De asemenea vărsătura nu trebuie confundată cu vomica – care este eliminarea de colecții masive de puroi sau exsudat prin căile respiratorii ce provin dintr-un abces pulmonar, chist hidatic etc. Eliminarea este explozivă și abundentă.

Cauzele vărsăturii pot fi:

- **de origine centrală (cerebrală)** = centrul bulbar este influențat direct prin creșterea presiunii lichidului cefalorahidian = creșterea tensiunii intracraniene (meningite, encefalite, tumori, etc.). Se produc fără nici un efort, nu sunt precedate de senzații de greață și de stare generală alterată.

- **de origine periferică** = excitația bulbului vine de la periferie. Este de origine digestivă, urogenitală, boli infecțioase, tulburări metabolice și endocrine, agenți chimici, medicamentoși, etc.

Vărsăturile de origine periferică prezintă simptome premergătoare:

- greață
- salivă abundentă
- amețeli
- tahicardie
- dureri de cap

Manifestări de dependență

Frecvența	<ul style="list-style-type: none"> – ocazionale (intoxicații alimentare sau boli infecțioase acute) – frecvente (stenoza pilorică) – incoercibile (graviditate și boli psihice)
Orarul	<ul style="list-style-type: none"> – matinale (gravide și alcoolici) – postprandiale precoce (nevropați) sau tardive (ulcer și cancer gastric)
Cantitatea	<ul style="list-style-type: none"> – mare, în stenoza pilorică (la alimentele consumate, se adaugă secreția exagerată a glandelor gastrice și resturile rămase de la alimentațiile anterioare) – mică (câțiva zeci de ml)
Conținutul	<ul style="list-style-type: none"> – alimentare – mucoase, apoase (etilici și gravide) – fecaloide (ocluzii intestinale) – biliare (colecistopatii) – purulente (gastrite flegmonoase) – sanguinolente <p>Sângele poate proveni din:</p> <ul style="list-style-type: none"> – stomac (ulcer, cancer gastric, gastrită cronică, intoxicațiile cu substanțe caustice etc) – organele învecinate (plămâni, esofag, nas, gingii etc). <p>Sângele fiind înghițit și apoi eliminat prin vărsătură. (Hematemă)</p> <p>În stomac sângele fiind digerat – apare vărsătura de culoare brună – culoarea „zațului de cafea” (drojdiei de cafea). Această culoare se datorește clorhidratului de hematină – care ia naștere din hemoglobină sub influența acidului clorhidric din stomac.</p> <p>Dacă hemoragia este abundentă, evacuarea conținutului stomacal se face mai repede, sângele neavând timp să fie digerat – atunci vărsăturile vor fi formate din sânge proaspăt-roșu</p>

Culoarea	<ul style="list-style-type: none"> – galben verzuie (vărsături biliare) – roșie (hematemeză) – galben murdar (ocluzii) – brună – aspect de zaț de cafea (cancer gastric) (vezi conținutul)
Mirosul	<ul style="list-style-type: none"> – fad, acru, în hiperclorhidrii – fecaloid (ileus) – rânced (fermentație gastrică)
Forța de proiecție	– brusc, în jet, fără efort, fără legătură cu alimentarea, fără greață – vărsătură în hipertensiunea intracraniană
Simptome ce însoțesc vărsăturile	<ul style="list-style-type: none"> – dureri abdominale – greață – salivație. – cefalee – transpirații reci, tahicardie – deshidratare

- Intervențiile asistentei -

Pacient cu vărsături

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENȚEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să fie menajat fizic și psihic în timpul vărsăturii	<ul style="list-style-type: none"> – în funcție de starea pacientului, asistenta îl așază în poziție semișezând, șezând sau în decubit dorsal, cu capul într-o parte, aproape de marginea patului – îl liniștește din punct de vedere psihic – îl ajută în timpul vărsăturii și păstrează produsul eliminat – îi oferă un pahar de apă să-și clătească gura după vărsătură – la indicația medicului îi administrează medicație simptomatică – suprimă alimentația pe gură și alimentează pacientul parenteral, prin perfuzii cu glucoză hipertona, hidrolizate proteice, amestecuri de aminoacizi, vitamine și electroliți
Pacientul să fie echilibrat hidroelectrolitic și acido-bazic	<ul style="list-style-type: none"> – corectează tulburările electrolitice și rezerva alcalină – rehidratarea orală va începe încet, cu cantități mici de lichide reci, oferite cu lingurița – face bilanțul lichidelor intrate și eliminate – monitorizează funcțiile vitale și vegetative

7. Eliminare menstruală și vaginală inadecvată

Menstra este o pierdere de sânge prin organele genitale, care apare la sfârșitul fiecărui ciclu menstrual, dacă ovulul nu a fost fecundat (de la pubertate până la menopauză).

Menarha, prima menstră, apare între 11 și 14 ani și este influențată de mediu, climă, viața în aer liber.

Glandele mucoasei genitale secretă o cantitate redusă de lichid, care contribuie la procesul de autoapărare a aparatului genital față de infecție – leucoree fiziologică.

Când această secreție devine abundentă, se exteriorizează sub forma unei scurgeri iritante, în cantitate variabilă – leucoree patologică.

Manifestări de dependență

amenoree	– absența menstruației – lipsa completă a menstruelor
dismenoree	– menstruație dureroasă – apariția durerilor în timpul menstriei
metroragii	– hemoragii neregulate, aciclice, survenite între două menstrue succesive
menoragii	– hemoragii menstruale prelungite
oligomenoree	– intervale lungi între menstrue
polimenoree	– intervale scurte între menstrue
hipomenoree	– cantitate redusă
hipermenoree	– cantitate crescută
leucoree patologică	– de la câțiva ml, când pătează lenjeria, până la 200-400 ml
hidroree	– secreție vaginală abundentă: 200-400 ml
culoarea și aspectul scurgerilor vaginale	– albă lăptoasă, în leucoreea femeilor tinere – galben verzuie, în gonococie – roșie apoasă sau cafenie, în tumori – seroasă, mucoasă, nuko-purulentă, purulentă
ritmul scurgerilor	– continue sau sparodice, mai ales la oboseală

- Intervențiile asistentei -

Pacienta cu eliminare menstruală și vaginală inadecvată

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacienta să aibă o stare de bine, de confort și securitate	<ul style="list-style-type: none"> - asigură repausul la pat - efectuează spălături vaginale cu soluții antiseptice (după ce s-a recoltat secreție vaginală pentru examen bacteriologic și citologic) - aplică pansament absorbant și îl fixează în „T” - schimbă pansamentul des - învață pacienta tehnici de relaxare - protejează patul cu mușama și aleză, la nevoie - calmează durerea cu antialgice
Pacienta să aibă o stare de bine psihic	<ul style="list-style-type: none"> - liniștește pacienta în legătură cu problema sa - îi explică scopul intervențiilor (examen genital, examenul secreției vaginale, examinări radiologice) - îi administrează medicație sedativă la indicația medicului

8. Diaforeza. Transpirația în cantitate abundentă

Sudoarea contribuie la eliminarea apei și a unor deșeuri ca: uree, amoniac, acid uric și altele, completând astfel eliminarea renală. Într-o cantitate excesivă, are semnificație patologică, putând duce, uneori, la deshidratare.

Producerea transpirației are loc în funcție de o serie de factori: temperatura mediului ambiant, efort fizic și intelectual, ingestie de lichide, activitatea rinichilor, starea fiziologică a organismului.

Glandele sudoripare se află sub controlul sistemului nervos vegetativ simpatic. În susținerea termoreglării, intervine evaporarea lichidelor de la suprafața pielii (în transpirație), ceea ce ajută la pierderea de căldură; prin evaporarea fiecărui ml de sudoare, se pierde 0,58 cal.

Manifestări de dependență

orar	- mai mult sau mai puțin regulat
cantitate	- 600-1000 ml/24 h, ajungând, în cazuri extreme, la 10 litri/24 ore
localizare	<ul style="list-style-type: none"> - generalizată, când temperatura mediului este crescută - semnificație critică atmosferică - localizată la palme și plante (boala Basedow, alcoolism cronic, rahitism, SIDA, tulburări preclimax)

	– hiperhidroză – cantitate plantară crescută, ce stagnează interdigital și determină apariția de micoze și infecții
miros	– puternic – variază în funcție de alimentație, temperatură ambiantă, deprinderile igienice ale bolnavului

– Intervențiile asistentei –

Pacientul cu diaforeză

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENȚEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să aibă o stare de bine, de confort fizic	<ul style="list-style-type: none"> – ajută sau menține tegumentele pacientului curate și uscate – spală tegumentele ori de câte ori este necesar – schimbă lenjeria de pat și de corp – învață pacientul să poarte șosete din bumbac (absorbante) și să le schimbe frecvent – menține igiena riguroasă a plicilor și a spațiilor interdigitale – asigură îmbrăcăminte ușoară și comodă
Pacientul să prezinte echilibru psihic	<ul style="list-style-type: none"> – cu tact și cu blândețe, va solicita pacientului să se spele – îl încurajează să-și exprime sentimentele în legătură cu problema de dependență

9. Expectorția

Prin expectorație, înțelegem eliminarea sputei din căile respiratorii. Sputa reprezintă totalitatea substanțelor ce se expulzează din căile respiratorii prin tuse. În condiții fiziologice, mucoasa căilor respiratorii secretă doar o cantitate mică de mucus, necesară protejării suprafeței interioare a organelor respiratorii față de uscăciune și de efectul nociv al aerului și prafului. Acest mucus nu se elimină și nu declanșează actul tusei.

În condiții patologice, se adună în căile respiratorii, o cantitate variabilă de spută, care acționează ca un corp străin și provoacă actul tusei.

Sputa este formată din secreția, transsudația și exsudația patologică a mucoaselor bronho-pulmonare, din descuamația epitelilor pulmonare și a căilor aeriene, din produsele rezultate din descompunerea țesutului pulmonar și din substanțe străine inhalate. În timpul evacuării prin faringe și gură se mai adaugă salivă, secreție nazală și faringiană.

Manifestări de dependență

culoarea	<ul style="list-style-type: none"> – roșie, sanguinolentă, aerată și spumoasă – hemoptizie – hemoptoică – striată, cu sânge – ruginie (culoarea sucului de prune) – pneumonie – roșie-brună, când sângele stagnează în plămâni – roșie gelatinoasă, în cancerul pulmonar – roz, în edemul pulmonar – galben verzuie, în supurații pulmonare – albă sau albă cenușie, în inflamația bronșică și în astmul bronșic – neagră, în infarctul pulmonar
mirosul	<ul style="list-style-type: none"> – fetid în dilatația bronșică, caverne tuberculoase – fetiditate penetrantă, în gangrenă pulmonară – mirosul pământului sau al paiului umed, în supurații pulmonare
consistența	<ul style="list-style-type: none"> – spumoasă – aerată – gelatinoasă – vâscoasă – lichidă
formă	<ul style="list-style-type: none"> – perlată, în astmul bronșic – numulară, în caverne pulmonare – mase grunjoase izolate, în salivă – mulaje bronșice
aspectul	<ul style="list-style-type: none"> – mucus, în astmul bronșic, inflamația bronhiilor – purulent, în supurațiile pulmonare – muco-purulent – seros, în edemul pulmonar – pseudo-membranos, în difteria laringiană – sanguinolent, în edemul pulmonar, cancer pulmonar, infarct pulmonar
cantitatea	<ul style="list-style-type: none"> – 50-100 ml/24 ore, în bronșită, pneumonii, TBC – până la 1000 ml/24 ore, în bronșiectazii, caverne TBC, gangrenă pulmonară și edem pulmonar – vomică – eliminarea unei cantități masive de puroi sau exsudat (în abces pulmonar, chist hidatic).

- Intervențiile asistentei -

Pacient cu expectorație

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să nu devină sursă de infecții nosocomiale	<ul style="list-style-type: none"> – educă pacientul cum să expectoreze, să tușească cu gura închisă, îl învață să nu înghită sputa să colecteze sputa în scuipătoare (dezinfectată cu soluție lizol, fenol 3%) – să nu stropască în jur – să nu arunce corpuri străine în scuipătoare – curăță mucoasa bucală și dinții cu tampoane – golește și curăță scuipătorile, după ce au fost dezinfectate – mănuieste scuipătoarele cu prudență, se spală și se dezinfectează

TEST DE VERIFICARE A CUNOȘTINȚELOR

Nevoia fundamentală de a elimina

Testul A

Înlocuiți termenul care lipsește:

1. Menținerea constantă a compoziției mediului intern se realizează prin procesul de_____.
2. Diareea este determinată de_____ de creșterea secreției intestinale, _____ greșeli alimentare și stres.
3. Constipația poate avea cauze funcționale_____, tulburări în activitatea sigmoidiană, sau poate fi_____ în afecțiuni pelvine, gastrointestinale, esofagiene, tulburări endocrine.
4. Incontinența urinară și a materiilor fecale poate rezulta în urma unor afecțiuni,_____, pierderea stării de conștiență,_____, creșterea presiunii abdominale,_____.
5. Ischiuria sau retenția de urină reprezintă_____, vezicii urinare de a-și_____ conținutul.
6. Menstra este o pierdere de _____prin_____, care apare la sfârșitul fiecărui ciclu menstrual, dacă_____ nu a fost fecundat.
7. Diaforeza reprezintă_____ în cantitate abundentă, a cărei apariție este influențată de o serie de factori ca: _____, efort fizic și intelectual,_____, activitatea rinichilor,_____.
8. Sputa este formată din secreția,_____ și exsudația patologică a _____, bronhopulmonare, din descuamația epitelilor pulmonare și a _____, din produsele rezultate din _____, țesutului pulmonar și din substanțe străine_____.

Testul B

Indicați dacă enunțurile următoare sunt adevărate sau false:

1. Diureza este procesul de formare și eliminare a urinei din organism timp de 24 ore.
2. Ileusul înseamnă suprimarea completă a eliminării gazelor din intestin.
3. Incontinența urinară este incapacitatea vezicii urinare de a-și evacua conținutul.
4. Polakiuria reprezintă micțiuni frecvente cu cantități mici
5. Poliuria este eliminarea unei cantități de urină mai mare de 2500 ml/24 h
6. Oliguria este absența urinei în vezica urinară
7. Disuria reprezintă eliminarea urinei cu dificultate și dureri
8. Metroragia este hemoragia menstruală prelungită
9. Dismenoreea – apariția durerilor în timpul menstruelor
10. Amenoreea reprezintă lipsa completă a menstruelor

Testul C

Încercuțiți răspunsul corect

1. Culoarea normală a urinei este:
 - a) galben deschis
 - b) galben închis
 - c) roșu deschis
2. Consistența normală a scaunului este:
 - a) crescută
 - b) păstoasă
 - c) omogenă
3. Culoarea normală a scaunului este:
 - a) brună
 - b) suc de mac
 - c) galben
4. Evoluția normală a menstrei poate fi:
 - a) cu durere
 - b) fără durere
 - c) cu ușoară jenă funcțională
5. Enurezisul este:
 - a) pierdere de urină în timpul nopții
 - b) pierdere involuntară în timpul nopții, la copii peste trei ani
 - ☒ c) inversarea raportului dintre numărul micțiunilor emise ziua, față de cele emise noaptea
6. Hipostenuria reprezintă densitatea urinei:
 - a) normală
 - b) crescută
 - c) scăzută
7. Anuria reprezintă:
 - a) absența urinei în vezică
 - b) scăderea cantității de urină
 - c) eliminarea urinei cu dificultate
8. Poliuria reprezintă:
 - a) micțiuni frecvente în cantități mici
 - b) eliminarea unei cantități mai mari de 2500 ml
 - c) sete exagerată
9. Vomica este:
 - a) vărsătură alimentară
 - b) senzație de vărsătură
 - c) eliminarea unei colecții masive de puroi sau exsudat din căile respiratorii
10. Vărsăturile pot fi însoțite de:
 - a) greață
 - b) cefalee
 - c) dureri abdominale

REZOLVARE

Testul A

1. homeostazie
2. exacerbaria peristaltismului intestinal, scăderea resorbției
3. mecanice, simptomatice
4. traumatisme ale măduvei spinării, deteriorare a activității sfincterelor, leziuni obstetricale

5. incapacitatea, evacua
6. sânge, organele genitale, ovulul
7. transpirația, temperatura mediului ambiant, ingestia de lichide, starea fiziologică a organismului
8. transsudarea mucoaselor, căilor aeriene, descompunerea, inhalate

Testul B

1. adevărat
2. fals
3. fals
4. adevărat
5. adevărat
6. fals
7. adevărat
8. fals
9. adevărat
10. adevărat

Testul C

1. a, b
2. b, c
3. a, c
4. b, c
5. b
6. c
7. a
8. b
9. c
10. a, b, c

*„Pentru prelungirea vieții,
omul are nevoie de gimnastică echilibrată,
aer proaspăt și plimbare”.*
(Hipocrate)

4. NEVOIA DE A SE MIȘCA ȘI A AVEA O BUNĂ POSTURĂ

Definiție

A se mișca și a avea o bună postură sunt o necesitate a ființei vii de a fi în mișcare, de a-și mobiliza toate părțile corpului prin mișcări coordonate, de a păstra diferitele părți ale corpului într-o poziție care să permită eficacitatea funcțiilor organismului.

Circulația sângelui este favorizată de mișcările și activitățile fizice.

1. *Independența în satisfacerea nevoii*

Mentținerea independenței mișcării corpului și a bunei posturi sunt determinate de integritatea aparatului locomotor (sistem osos și mușchiular), a sistemului nervos și aparatului vestibular. Oasele acționează ca pârghii, având rol fundamental în realizarea mișcărilor. Mușchii acționează prin proprietățile lor: excitabilitate, contractibilitate, elasticitate. Aparatul vestibular menține echilibrul static și dinamic al corpului.

Sistemul nervos – cerebelul –, alături de aparatul vestibular, contribuie la reglarea echilibrului, dar reglează, totodată și tonusul muscular și mișcările fine.

Factorii care influențează satisfacerea nevoii

Factori biologici	<p>– <i>Vârsta și dezvoltarea:</i> ● copilul mic are mișcările mai puțin coordonate, dobândindu-și controlul pe măsură ce înaintea-ză în vârstă; copilul este foarte activ, se mobilizează și ia tot felul de poziții;</p> <p>– adultul este activ, în deplinătatea puterii, dă sulețe mișcărilor, le coordonează;</p> <p>– vârstnicul, are forța fizică redusă, la fel agilitatea, rămâne, totuși activ în exerciții moderate</p> <p>– <i>Constituția și capacitățile fizice:</i> influențează intensitatea efortului fizic pe care îl depune individul</p>
Factori psihologici	<p>– <i>Emoțiile:</i> pot fi exprimate prin mișcări ale corpului; pulsul și tensiunea arterială se modifică în raport cu emoțiile, stresul, teama</p> <p>– <i>Personalitatea:</i> temperamentul, determină ca individul să fie mai activ, înflăcărat, sau calm, grav</p>
Factori sociologici	<p>– <i>Cultura:</i> individul practică activități fizice, adoptă diferite posturi în viața cotidiană, în funcție de societatea în care trăiește</p> <p>– <i>Rolurile sociale:</i> în societate, individul poate îndeplini activități ce impun un efort fizic mai mare sau mai mic, pe care să-l compenseze prin rezistență fizică și ore suficiente de repaus.</p> <p>– <i>Organizarea socială:</i> fiecare societate are legi și regulamente pentru ca individul să-și mențină sănătatea, chiar dacă depune un efort deosebit.</p> <p>Societatea organizează activități pentru petrecerea timpului liber, în mișcare și agrement.</p> <p>– <i>Tradițiile, religia:</i> individul poate lua posturi acceptate, legate de obiceiuri, tradiții sau obiceiuri religioase.</p>

Manifestări de independență

Postura adecvată (sau atitudinea)	<p>– funcția corpului omenesc, bazată pe acțiunea sinergică și coordonată a elementelor aparatului locomotor și a sistemului nervos, cu ajutorul cărora se menține stabilitatea, echilibrul și raporturi constante între corp și mediu și între diferite segmente ale corpului</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> – <i>în picioare</i> (ortostatism) – capul drept înainte <ul style="list-style-type: none"> – spatele drept – brațele pe lângă corp – șoldurile, gamba drepte – piciorul în unghi de 90 de grade cu gamba – <i>șezând</i> – capul drept <ul style="list-style-type: none"> – spatele drept, rezemat – brațele sprijinite – coapsele orizontale – gamba verticale – piciorul în unghi de 90 de grade cu gamba, sprijinit pe podea – <i>culcat</i> (clinostatism) <ul style="list-style-type: none"> – decubit dorsal (pe spate) – decubit lateral, stâng sau drept (într-o parte) – decubit ventral (pe abdomen)
Mișcări adecvate	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Tipuri de mișcări:</i> – <i>abducție</i> – mișcări de îndepărtare față de axul median al corpului – <i>adducție</i> – mișcări de apropiere față de axul median al corpului – <i>flexie extensie</i> – mișcări de apropiere sau îndepărtare a două segmente apropiate (braț, antebraț, gambă-coapsă) – <i>rotație</i> – mișcare realizată în jurul axului care trece prin lungul segmentului care se deplasează – <i>pronație/supinație</i> – pronația este mișcarea de rotație a mâinii, prin care palma privește în jos, iar supinația este mișcarea inversă; la picior, palma ^{piciorul} privește lateral, cu marginea externă ridicată – pronație, invers fiind supinația – <i>circumducție</i> – mișcare complexă, care totalizează flexia, extensia, abducția și le asociază cu rotația – <i>Exerciții fizice:</i> – sunt activități fizice efectuate cu scopul de a îmbunătăți randamentul muscular și circulația – <i>active</i> – executate de către individ – <i>pasive</i> – mișcări ale articulațiilor, executate de către o altă persoană – <i>izomerice</i> – contracții musculare în care lungimea mușchiului rămâne neschimbată, crescând numai tensiunea sa (exemplu: contracția mușchilor pentru menținerea poziției corpului) – <i>de rezistență:</i> exerciții fizice în care crește tonusul muscular

	<p>A. <i>caracteristicile exercițiilor: coordonate, armonioase, complete</i></p> <p>B. <i>execuție:</i> – a se scula, a merge, a alerga, a se apleca, a se așeza pe vine, a îngenunchia, a ridica greutate, a apuca obiecte</p>
Tensiune arterială	– se modifică în raport cu intensitatea efortului depus
Puls	– crește frecvența și amplitudinea lui, în funcție de intensitatea efortului

Resp.

Intervențiile asistentei pentru menținerea independenței mișcării

- stabilește împreună cu pacientul nevoile de exercițiu fizic
- planifică un program de exerciții moderate, adaptat capacității fizice ale pacientului
- învață pacientul să folosească tehnici de destindere și relaxare
- educă pacientul să evite tabagismul, mesele copioase, surplusul de greutate

II. Dependența în satisfacerea nevoii

Probleme de dependență:

1. Imobilitate
2. Hiperactivitate
3. Necoordonarea mișcărilor
4. Postură inadecvată
5. Circulație inadecvată
6. Refuzul de a face activități
7. Edeme ale membrelor


} anexele 3 și 6

1. Imobilitatea

Aceasta reprezintă o diminuare sau o restricție a mișcării, fiind recomandată, adesea, ca metodă terapeutică sau poate fi cauzată de traumatisme și boli organice sau funcționale.

Manifestări de dependență

Dificultate de deplasare	<p>– a se ridica</p> <p>– a se așeza</p> <p>– a merge</p>
---------------------------------	---

Diminuarea sau absența mișcării	<ul style="list-style-type: none"> – prezența parezelor; (mono, para, tetra pareze sau paralizii) – prezența paralizilor
Atonie musculară	– scăderea tonusului muscular
Atrofie musculară	– diminuarea volumului mușchiului, a contractibilității sale
Hipertrofie musculară	– mărirea volumului unui mușchi
Contractura mușchiulară	– contracție involuntară și permanentă a unuia sau mai multor mușchi care determină o poziție inadecvată
Râs sardonice (tetanos)	 <p>contractia mușchilor masticatori determină trismus și „râsul sardonice“</p>
Anchiloză	– diminuarea sau imposibilitatea mișcării unei articulații
Crampă	– contracție spasmodică involuntară și dureroasă a unuia sau a mai multor mușchi (molet, picior) cauzată de o poziție incomodă, de compresiunea unui nerv sau de deficitul de calciu
Escară de decubit	– ulcerări ale pielii (vezi nevoia de a păstra tegumentele curate și integre)
Diminuarea interesului	– tulburările psihice pot determina lipsa interesului pentru mișcare, menținerea timp îndelungat a unei stări de imobilitate

Surse de dificultate care determină imobilizarea

Surse de ordin fizic	<ul style="list-style-type: none"> – alterarea centrilor nervoși (accident vascular cerebral) – alterarea integrității aparatului locomotor (fracturi, entorse, luxații) – piedici ale mișcării (pansamente, aparat gipsat, extensie continuă) – dezechilibre – durerea
-----------------------------	---

Surse de ordin psihologic	– tulburările de gândire, anxietate, stres, pierderea, separarea
Surse de ordin sociologic	– eșecul – izolarea
Lipsa cunoașterii	– cunoașterea de sine, despre alții și despre mediul înconjurător

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu imobilitate

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să aibă tonusul muscular și forța musculară păstrată	– planifică un program de exerciții, în funcție de cauza imobilizării și de capacitatea pacientului
Pacientul să-și mențină integritatea tegumentelor și a activității articulare	– schimbă poziția pacientului la fiecare 2 ore* – masează regiunile predispuse la escare, pudrează cu talc – efectuează exerciții pasive, la fiecare 2 ore – învață pacientul care este postura adecvată și cum să efectueze exerciții musculare active
Pacientul să-și mențină funcția respiratorie	– învață pacientul: – să facă exerciții de respirație profunde – să tușească și să îndepărteze secrețiile – administrează medicația prescrisă de medic
Pacientul să fie echilibrat psihic	– pregătește psihic pacientul, în vederea oricărei tehnici de îngrijire – redă încrederea pacientului că imobilitatea sa este o stare trecătoare și că își va putea relua mersul
Pacientul să-și mențină satisfăcute celelalte nevoi fundamentale	– suplinește pacientul în satisfacerea nevoilor sale, îl servește la pat cu cele necesare

* Notă: Se va demonstra tehnica schimbării poziției în pat

2. Hiperactivitatea

Această problemă de dependență constă în creșterea ritmului mișcărilor și a activităților individului, determinată de instabilitatea emoțională și de pierderea ideilor.

Manifestări de dependență

Vorbire caracteristică	– vorbește mult, precipitat
Pacientul reacționează la toți stimulii	– stimuli luminoși, auditivi, din mediul extern, cât și stimuli interni; ei determină reacții din partea bolnavului
Mișcări caracteristice	– mișcări rapide, frecvente
Spasme	– contracție involuntară a unui sau mai multor mușchi
Ticuri	– mișcări convulsive, involuntare ale ochilor, gurii, ale unui braț sau unui picior
Manie	– psihoză caracterizată printr-o stare de excitație, în special, în sfera afectivității cunoașterii și activității; bolnavul este neliniștit, tulburat, datorită ritmului rapid de desfășurare a activității sale, nu duce nimic la îndeplinire din ceea ce plănuiește
Euforie	– bună dispoziție, de obicei, nemotivată

Sursele de dificultate

Surse de ordin fizic	– dezechilibre endocrine – reacții medicamentoase, alcoolism
Surse de ordin psihologic	– senilitate, tulburări de gândire – separație, criză, pierdere
Lipsa cunoașterii	– lipsa cunoașterii de sine

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu hiperactivitate

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să prezinte mobilitate normală	<ul style="list-style-type: none"> – înlătură stimuli din mediul înconjurător (asigură semiobscuritatea încăperii, izolarea fonică, reducerea numărului de vizitatori) – asigură condiții ca bolnavul să facă băi calde, să consume lichide la temperatură moderată
Pacientul să-și mențină integritatea fizică	<ul style="list-style-type: none"> – supraveghează permanent pacientul, pentru a nu se răni – înlătură obiectele contondente – aplică constrângeri fizice, dacă este cazul (chingi, cămașă de protecție) – administrează tratamentul tranchilizant prescris de medic

3. Necoordonarea mișcărilor

Această problemă de dependență reprezintă dificultatea sau incapacitatea individului de a-și coordona mișcările diferitelor grupe musculare:

Sursele de dificultate

Surse de ordin fizic	<ul style="list-style-type: none"> – deficit senzorial, leziuni ale sistemului nervos central, boala Parkinson – dezechilibru hidroelectrolitic – efect secundar al unor medicamente, droguri
Surse de ordin psihologic	<ul style="list-style-type: none"> – tulburările de gândire – anxietate, stres
Surse de ordin sociologic	<ul style="list-style-type: none"> – mediu necunoscut
Lipsa cunoașterii	<ul style="list-style-type: none"> – insuficiența cunoașterii de sine și a mediului înconjurător

Manifestări de dependență

Akinezie	<ul style="list-style-type: none"> – lipsa sau diminuarea mișcărilor normale
Ataxie	<ul style="list-style-type: none"> – tulburări de coordonare a mișcărilor active voluntare

Convulsii	– contracții repetate, involuntare, ale unui mușchi sau grupe de mușchi, urmate de relaxare; contracția este instantanee
Tremurături	– secuse repetate, involuntare, ale unei părți a corpului (mâini, cap sau ale întregului corp)
Tulburări ale mersului	– mers târșit, propulsiv
Dificultatea de a trece din ortostatism, în poziție șezând	
Expresie facială caracteristică	– față rigidă

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu necoordonarea mișcărilor

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să fie echilibrat psihic	– pregătește psihic pacientul, în vederea oricărei tehnici de îngrijire (Exemplu: E.E.G.)
Pacientul să aibă tonusul muscular adecvat activității depuse	– planifică un program de exerciții și de mers, în funcție de capacitatea pacientului – învață pacientul să utilizeze diferite aparate de susținere pentru activitățile cotidiene – ajută pacientul să facă băi calde, exerciții fizice, îi face masaje la nivelul extremităților – administrează medicație antiparkinsoniană
Pacientul să-și satisfacă toate nevoile organismului	– pacientul va fi ajutat să-și satisfacă nevoile organismului

4. Postura inadecvată

Este o problemă de dependență, reprezentată de orice poziție care nu respectă principiile poziției anatomice a corpului și care predispune individul la diferite deformări.

Pozițiile inadecvate se pot întâlni ca urmare a:

– oboselii, slăbiciunii musculare, anxietății stresului sau durerii în cursul unor boli; pacientul imobilizat la pat nu-și poate schimba poziția și este predispus la alterări ale integrității pielii, la nivelul punctelor de presiune, la deformări, la complicații pulmonare;

– modificările produse de boală în organism, cum ar fi contractura musculară (tetanos);

– reacției, conștiente sau inconștiente, ale individului (de exemplu, poziția cocoș de pușcă, în meningită);

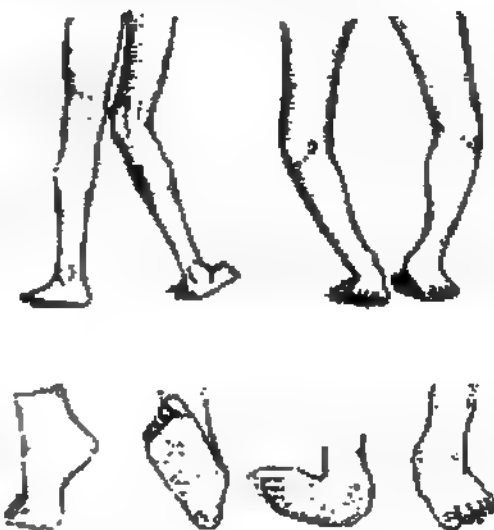
– măsuri profilactice în prevenirea unor complicații (de exemplu, cu membrul inferior, ridicat pe o pernă în tromboflebită);



– terapiei necesare vindecării (de exemplu, în cursul tratamentului fracturilor prin extensie continuă);

– măsurilor de prim ajutor (de exemplu, în anemiile acute posthemoragice);

– examinării endoscopice sau clinice a unor organe.

Manifestări de dependență

oboseală musculară	– reducerea temporară a capacității funcționale a mușchiului, consecință a activității excesive, prelungite
deformări ale coloanei vertebrale	– cifoză (deviația coloanei vertebrale, cu o convexitate posterioară) – lordoză (accentuarea curburii lombare a coloanei vertebrale) – scolioză (deviația laterală a coloanei vertebrale)
deformări ale membrelor inferioare	<div> <p>– genu valgum – deformări în care genunchii sunt apropiați, iar picioarele depărtate</p> <p>– genu varum – deformări în care genunchii sunt depărtați în schimb picioarele apropiate</p> <p>– picior strâmb:</p> <p>– sprijinit pe antepicior (ecvin)</p> <p>– sprijinit pe călcâi (talus)</p> <p>– sprijinit pe partea externă (varus)</p> <p>– sprijinit pe partea internă (valgus)</p> <p>– picior plat – bolta plantară prăbușită</p> </div> 

deformări ale soldurilor	– luxație – ieșirea capului femural din articulația coxofemurală
poziții inadecvate	– pentru examinare: – ginecologică – pacienta stă pe spate, cu genunchii flectați, depărtați, iar coapsele flectate pe abdomen; – genu-pectorală – pieptul pe plan orizontal, pacientul sprijinindu-se pe genunchi, poziție utilizată pentru examenul rectoscopic; – Trendelenburg – trunchiul, membrele inferioare mai sus decât capul (poziția asigură circulația sângelui la creier)
poziții patognomonice	<p>– sunt specifice unei boli; de exemplu, în tetanos</p> <p>– opstotonus</p>  <p>– pleurostotonus</p>  <p>– în meningită poziția „cocoș de pușcă” (capul în hiperextensie, iar membrele inferioare flectate atât din articulația coxofemorală, cât și din aceea a genunchiului)</p>
difficultate de schimbare a poziției	<p>– semișezând în pat (pacienții cu dispnee)</p> <p>– decubit ventral (poziție inadecvată, când pacientul nu-și poate schimba singur poziția)</p>
torticolis	– înclinarea capului într-o parte, datorită contracturii musculaturii gâtului
bătătură (clavus)	– hiperkeratoză ușor reliefată, netedă

Surse de dificultate

Surse de ordin fizic	<p>– lezări ale oaselor și mușchilor</p> <p>– defecte de structură osoasă</p> <p>– durere, dispnee</p> <p>– orice împiedică mobilizarea (aparate, atele...)</p>
Surse de ordin psihologic	<p>– anxietate, stres</p> <p>– situație de criză, tulburări de gândire</p>
Surse de ordin sociologic	– condiții de muncă inadecvate

Lipsa de cunoaștere	– insuficienta cunoaștere de sine și a celorlalți
----------------------------	---

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu postură inadecvată

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENȚEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să aibă postura adecvată	<ul style="list-style-type: none"> – Instalează pacientul în pat, respectând pozițiile anatomice ale diferitelor segmente ale corpului – folosește utilajele auxiliare și de confort, pentru menținerea poziției anatomice
Pacientul să aibă o poziție care să favorizeze respirația, circulația sângelui, drenajul secrețiilor bronșice	<ul style="list-style-type: none"> – instalează, de urgență, pacientul cu tulburări respiratorii (dispnee) în poziție semișezând – instalează, de urgență, pacientul cu anemie acută posthemoragică, în poziție Trendelenburg – instalează pacientul cu secreție bronșică, în poziție de drenaj postural – folosește utilaje pentru confortul pacientului, în aceste poziții
Pacientul să nu prezinte complicații ca: escare de decubit, anchiloze, contracturi	<ul style="list-style-type: none"> – schimbă poziția pacientului la interval de 2 ore – verifică pielea în regiunile cu proeminente osoase, odată cu schimbarea poziției – masează punctele de presiune la fiecare schimbare a poziției – asigură igiena tegumentelor și a lenjeriei de pat și de corp – efectuează exerciții pasive și active (după caz) – învață pacientul care este poziția adecvată

5. Circulația inadecvată

Circulația inadecvată a fost tratată în cadrul problemelor de dependență ale nevoii de a respira și de a avea o bună respirație

TEST DE EVALUARE A CUNOȘTINȚELOR

Nevoia mișcării și a unei bune posturi

A. *Înlocuiți termenul lipsă:*

1. Aprecierea satisfacerii nevoii de mișcare se face prin observarea _____ individului, a _____ pe care le poate executa, a pulsului și _____.

2. Problemele pacientului cu dependența nevoii de mișcare sunt: _____ când pacientul nu-și poate mișca corpul sau o parte din el; hiperactivitatea care este _____; mișcărilor ca și poziția _____.

3. Poziția inadecvată reprezintă poziția _____ principiile poziției anatomice ale corpului și predispune la _____.

4. Sursele de dificultate în satisfacerea nevoii de mișcare de ordin _____ sunt _____ tulburări de gândire _____.

B. a. Așezați pe două coloane următoarele manifestări de independență și dependență ale nevoii de mișcare

- | | |
|---|---|
| – poziție ortostatică, cap drept, spate drept | – crampă |
| – supinație | – exerciții fizice active |
| – pronație | – atonie |
| – anchiloză | – cifoză |
| – tremurături | – poziție șezând cu coapsele orizontale |
| – mișcări armonioase | – torticolis |
| – scolioză | – mișcări coordonate |
| – contractură | – flexie |
| | – rotație |
| | – atrofie |

b. Indicați care dintre manifestările de dependență sunt consecința imobilizării la pat: _____

C. Indicați dacă următoarele afirmații sunt adevărate, sau false

1. Mișcarea adecvată a corpului nu influențează satisfacerea celorlalte nevoi ale organismului.
2. Pentru a menține independența pacientului privind mișcarea, asistenta stabilește cu acesta un program de exerciții adecvate vârstei sale.
3. Pacientul imobilizat la pat e predispus la escare, deformări osoase.
4. Pacientul cu hiperactivitate este capabil să-și asigure securitatea fizică în mod independent.
5. Postura inadecvată poate fi prezentată pacientului ca o măsură profilactică.
6. Schimbarea poziției pacientului imobilizat la pat, la 2 ore, previne complicațiile.
7. Poziția Trendelenburg asigură o bună circulație în membrele inferioare.
8. Pozițiile patognomonice sunt caracteristice unei boli
9. În timpul imobilizării active, asistenta urmărește dacă pacientul execută numai mișcărilor ce-i sunt permise.
10. Respirația și circulația sanguină sunt nevoi ale organismului care nu influențează mișcarea și postura corpului.

RĂSPUNSURI

Setul A

1. posturi; mișcărilor; tensiunii arteriale
2. imobilitatea; creșterea ritmului mișcărilor și activităților; necoordonarea; inadecvată
3. care nu respectă; deformări
4. psihic, anxietate; memorie; separare, doliu

Setul B

a. Manifestări de independență:

- poziție ortostatică, cap drept, spate drept
- supinație
- pronație
- mișcări armonioase
- exerciții fizice active
- poziție șezând, cu coapsele orizontale
- mișcări coordonate
- flexie
- rotație

Manifestări de dependență:

- anchiloză
- tremurături
- scolioză
- contractură
- crampă
- atonie
- cifoză
- torticolis
- atrofie

b. Anchiloză, contractură, crampă, atonie, atrofie

Setul C

1.F	4.F	7.F	10.F
2.A	5.A	8.A	
3.A	6.A	9.A	

*„Somnul ... este o baie după a zilei muncă istovitoare,
Un balsam al minții noastre obosite...
Un nutritor de căpetenie la ospățul vieții...”
(W. Shakespeare)*

5. NEVOIA DE A DORMI ȘI A SE ODIHNI

Definiție

Este o necesitate a fiecărei ființe umane de a dormi și a se odihni în bune condiții, timp suficient, astfel încât să-i permită organismului să obțină randamentul maxim.

1. *Independența în satisfacerea nevoii*

Ființa umană consacră o parte importantă a vieții somnului și odihnei.

ODIHNA este perioada în care se refac structurile alterate ale organismului, se completează resursele energetice folosite, se transportă produșii formați în timpul efortului, fie în ficat, – acidul lactic, fie în rinichi, organ excretor.

SOMNUL este forma particulară de odihnă prin absența stării de veghe.

Somnul eliberează individul de tensiuni psihologice și fizice și îi permite să găsească energia necesară activității cotidiene.

În timpul somnului, activitățile fiziologice descresc, are loc diminuarea metabolismului bazal, tonusului muscular, a respirației, pulsului, tensiunii arteriale. Sporește secreția hormonilor de creștere, mai ales la pubertate.

Acestea sunt mai evidente în timpul somnului nocturn și mai reduse, în cel diurn.

Se cunosc *două tipuri de somn*: somnul lent, clasic sau ortodox, și somnul paradoxal cu activitate rapidă corticală.

Somnul lent reprezintă o veritabilă perioadă de odihnă pentru organism (numai parțial pentru creier), are un rol reparator, restaurator, fortifiant, cu funcție în creșterea și reînnoirea țesuturilor corporale.

Somnul rapid, paradoxal, este important pentru refacerea creierului (crește fluxul sanguin în creier).

Visele se produc în somnul paradoxal. Cei treziți din somnul paradoxal își amintesc precis conținutul visului cu detalii.

În alte faze, își amintesc greu sau deloc.

Ciclul de somn este constituit din perioade de somn lent, care, pe măsura înaintării în noapte, își pierde din calitatea de somn profund, și din perioada de somn rapid.

Variațiile în producerea ciclurilor de somn sunt mari de la individ la individ.

Pentru a se menține starea de independență este necesară respectarea ritmului somn-veghe.

Factorii care influențează satisfacerea nevoii de somn

Biologici	<ul style="list-style-type: none">– <i>Vârsta</i> Nevoia de odihnă și somn variază în funcție de vârstă:<ul style="list-style-type: none">– copilul, în timpul creșterii, are nevoie de mai multe ore de somn, care se diminuează progresiv până la vârsta adultă, când se stabilizează– la persoanele vârstnice, nevoia orelor de somn rămâne nemodificată, se modifică calitatea somnului (superficial, dificultăți de adormire, frecvența trezirilor nocturne, facilitatea ațipirilor diurne)– <i>Necesități proprii organismului</i> Există persoane care dorm mai puțin, păstrându-și vioiciunea și puterea de muncă, în timp ce altele necesită un număr mare de ore de odihnă și somn– <i>Activitatea</i> O activitate fizică adecvată predispune individul la un somn regenerator– <i>Deprinderi legate de somn</i> Somnul își are regulile sale, ritualul său, de care este necesar să se țină seama; culcarea la aceeași oră, somnul nocturn, confortul, unele deprinderi înainte sau la culcare cum sunt: lectură plăcută, baie caldă, băutură caldă sau rece; la copii, poveștile sau jocul cu jucăria preferată favorizează somnul.– <i>Ritmul veghe-somn</i><ul style="list-style-type: none">– Funcția veghe-somn reprezintă un proces biologic a cărei periodicitate este legată de alternanța zi-noapte; schimbarea
------------------	---

	<p>acestei alternanțe poate explica perturbările funcției veghe-somn apărute la speologi, cosmonauți, muncitori care lucrează în ture.</p> <p>Această perturbare veghe-somn atrage după sine perturbarea numeroaselor sisteme biologice. Somnul nocturn este mult mai odihnitor decât cel diurn.</p> <p>– <i>Capacitatea de a te destinde</i></p> <p>Eliberarea de tensiunile nervoase, preocupările zilnice, relaxarea fizică și psihică favorizează instalarea somnului; dacă nu se eliberează de acestea, este posibil să adoarmă cu mare greutate.</p>
Psihologic	<p>– <i>Anxietatea, teama, neliniștea:</i></p> <p>Starea de neliniște mai mult sau mai puțin conștientă, care produce o puternică tensiune interioară, manifestată prin nesiguranță și tulburări neuro-vegetative, modifică calitatea și cantitatea somnului.</p>
Sociologic	<p>– <i>Programul de activitate:</i></p> <p>Persoanele care au un program de muncă, variabil au ritmul veghe-somn modificat; aceasta influențează satisfacerea nevoii de a dormi, a te odhni.</p> <p>Culcarea la ore fixe, somnul de noapte asigură odihna necesară organismului.</p> <p>– <i>Locul de odihnă:</i></p> <p>Confortul, numărul de persoane cu care împarte camera, intimitatea și liniștea locului de odihnă pot modifica repausul și somnul.</p>

Manifestări de independență

Somnul	<p>– Durata</p> <p>– În funcție de vârstă: nou-născut: 16-20 ore 1 an: 14-16 ore 3 ani: 10-14 ore 5-11 ani: 9-13 ore adolescent: 12-14 ore adult: 7-9 ore persoane vârstnice: 6-8 ore</p> <p>– <i>Calitatea</i></p> <p>– Regenerator, calm, fără coșmaruri, fără întreruperi, adoarme cu ușurință și se trezește odihnit; la copil somnul nocturn, continuu este instalat după luna a 3-a, iar la sfârșitul lunii a 10-a, organizarea este ca la adult.</p> <p>– vise agreabile, plăcute</p>
---------------	--

Perioade de repaus	<ul style="list-style-type: none"> – Pentru evitarea suprasolicitării fizice și psihice, perioadele de activitate trebuie intercalate cu perioade de repaus. – Durata acestor perioade, intervalul la care se succed, programarea judicioasă în raport cu activitatea depusă și necesitățile organismului au un efect binefăcător, recreativ asupra organismului. Exemplu: pauza după ora de curs
Perioade de relaxare și timp liber	<ul style="list-style-type: none"> – Este necesară activitatea bine organizată și judicios alternată cu perioade de relaxare și timp liber, care să permită refacerea forței fizice și a capacității intelectuale. Exemplu: vacanța elevilor.
Modalități folosite pentru odihnă și relaxare	<ul style="list-style-type: none"> – Din mijloacele de destindere și odihnă, de mare varietate și complexitate vor fi adesea cele mai adecvate firii și posibilității pacientului. Sunt evitate modalitățile care nu oferă posibilitatea destinderii și nu contribuie la menținerea sănătății. – Cea mai eficientă odihnă este cea activă: după activități fizice – activități intelectuale; după activități intelectuale, activități fizice ușoare, plăcute.

Intervențiile asistentei pentru menținerea nevoii de a dormi, a se odihni

Intervenții

- menține condițiile necesare somnului, respectând dorințele și deprinderile persoanei
- observă dacă perioadele de relaxare, de odihnă sunt în raport cu necesitățile organismului și munca depusă
- îi explică necesitatea menținerii unei vieți ordonate, cu un program stabilit
- îl învață tehnici de relaxare și modalități care să-i favorizeze somnul prin discuții, demonstrații, material documentar

II. *Dependența în satisfacerea nevoii*

Dacă această nevoie nu este satisfăcută, apar următoarele probleme de dependență:

- 1. Insomnie**
- 2. Hipersomnie**
- 3. Incomoditate – Disconfort**
- 4. Oboseală**
- 5. Dificultate sau incapacitate de a se odihni (vezi anexele 3 și 6)**

Surse de dificultate

DE ORDIN	
Fizic	– Afecțiuni organice – cerebrale, endocrine, constrângeri fizice, dezechilibre, durerea, surmenajul
Psihic	– Afectarea gândirii, anxietate, frustrare, stres, situație de criză, pierdere, separare
Social și lipsa cunoașterii	– Eșecul funcției, lipsa cunoștințelor, insuficiența cunoașterii de sine, anturaj inadecvat, temperatura, ambianța inadecvată, creșterea stimulilor senzoriali în locuință și nu numai

1. Insomnie: dificultatea de a dormi sau de a te odihni dormind

Manifestări

Somn perturbat	<p>– <i>Numărul de ore de somn</i> Ore insuficiente de somn – durata totală de 6 ore</p> <p>– <i>Insomnii inițiale</i> – pacientul adoarme foarte greu după care doarme până dimineața</p> <p>– <i>Insomnii terminale</i> – după o adormire normală, se trezește și nu mai poate adormi</p> <p>– <i>Calitatea somnului</i> Pacienții nu sunt satisfăcuți de somnul lor întrerupt, agitat, superficial</p> <p>– <i>Insomnii dormiționale</i> – apariția multiplelor perioade de veghe, care survin în timpul nopții, fărâmițând somnul nocturn; trezirile durează vreme îndelungată, sunt chinuitoare; aceste treziri pot fi după vise cu conținut neplăcut sau coșmaruri</p> <p>– <i>Insomnii predormiționale</i> – stare de veghe prelungită până la instaurarea somnului</p> <p>– <i>Insomnii post-dormiționale</i> – survin la vârstnici și mai ales la cei care se culcă la ore timpurii.</p>
Ațipiri în timpul zilei	Pacientul ațipește pentru durate scurte de timp; în funcție de durata și numărul lor, ele pot completa sau nu lipsa orelor de somn nocturn; unii pacienți dorm în timpul zilei și somnul de

	noapte este de scurtă durată, dar totalizează numărul necesar de ore de somn (falsa insomnie).
Coșmaruri	Vis penibil, dominant; pacientul se trezește brusc din somn, neliniștit, agitat, adoarme din nou cu greutate.
Somnambulism	Tulburare paroxistică de somn; pacientul se dă jos din pat și începe să umble prin cameră, străzi, locuri periculoase; are privirea rătăcită, mișcări dezordonate, nu vorbește, nu răspunde la întrebări; după un timp se întoarce, se culcă, adoarme.
Apatia	Lipsa de interes față de ambianță și propria persoană. Rămâne în pat timp îndelungat în căutarea somnului.
Pavorul nocturn	Stare de spaimă intensă , care apare în timpul somnului, mai frecvent la copii; pacientul se trezește brusc din somn, se ridică în șezut, țipă, gesticulează, are privirea rătăcită, încearcă să fugă; după câteva minute, această stare dispare, pacientul adoarme.
Neliniște	Teama nejustificată care apare pe fondul de instabilitate emoțională, tulburând odihna pacientului; tulburări de gândire, manifestate prin apariția în conștiința pacientului contrar voinței, unor reprezentări, idei, sentimente pe care se străduiește să le îndepărteze.
Confuzie	Pacientul prezintă percepții false (percepe un obiect sau un fenomen), fiind convins de realitatea lor; aceste stări îl împiedică să se odihnească.
Iritabilitate	Pacientul prezintă o stare de tensiune psihică continuă; manifestată prin neliniște, frământare; adoarme greu, somn întrerupt, superficial.
Sentiment de depresie – tristețe	Pacienții nesatisfăcuți uneori de repausul lor, sunt convinși că nu au dormit toată noaptea.
Diminuarea puterii de concentrare	Pacientul nu se poate concentra asupra unei activități, atenția este diminuată, are gesturi nesigure.
Oboseala	Pacientul se simte obosit, mai obosit ca la culcare, facies sumbru, ochi încercănați, vorbire tremurată, tremurătura extremităților.

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu insomnie

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să beneficieze de somn corespunzător cantitativ și calitativ	<ul style="list-style-type: none"> – învață pacientul să practice tehnici de relaxare, exerciții respiratorii... minute înainte de culcare – oferă pacientului o cană cu lapte cald înainte de culcare, o baie caldă – învață pacientul care se trezește devreme, să se ridice din pat câteva minute, să citească, să asculte muzică, apoi să se culce din nou – identifică nivelul și cauza anxietății la pacienții cu insomnie – observă și notează calitatea, orarul somnului, gradul de satisfacere a celorlalte nevoi – întocmește un program de odihnă corespunzător organismului – administrează tratamentul medicamentos – observă efectul acestuia asupra organismului

2. Hipersomnie – Ore excesive de somn. Prelungirea duratei și intensificarea profunzimii somnului.

Manifestări de dependență

Somn modificat	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Numărul de ore de somn noaptea</i> – Peste 10 ore, la adult, și 12 ore, la copil (se exclud condițiile particulare de oboseală după eforturi excesive, convalescență sau insomnii, care necesită o recuperare de somn) – <i>Calitatea somnului</i> – Se diferențiază de somnul normal prin profunzime, durată, bruschețea apariției. Durata, modul de instalare, evoluția depind de natura și localizarea afecțiunii cauzale.
Somnolența (accese de somn diurn)	<ul style="list-style-type: none"> – Ațipiri; pacientul aude cuvintele rostite tare, poate răspunde cu oarecare brutalitate, laconic. Fără un stimul, adoarme. Poate dura zile, săptămâni, poate fi urmată de inversări ale ritmului nictemeral.

Letargia	<p>– Hipersomnie continuă, mai profundă; poate fi trezit pentru scurtă vreme prin excitații violente, păstrând un grad de obnubilare și torpoare intelectuală.</p> <p>Poate dura ore, zile, luni ani.</p> <p>Funcțiile vitale sunt diminuate</p>
Narcolepsia	<p>– Necesitatea subită de somn, precedată de pierderea tonusului muscular. Apare în perioade de inactivitate sau postprandial, dar pacienții pot adormi și în plină activitate. Somnul este superficial, întretăiat de treziri, vise dezagreabile, reacții vegetative, transpirații, bufeuri.</p>
Comportament verbal și nonverbal	<p>– Lent, greoi, pacientul răspunde cu greutate la întrebări.</p>
Oboseala	<p>– Stare de epuizare musculară și nervoasă, pe care bolnavul o acuză.</p>
Inactivitate	<p>– Starea permanentă de somn, pe care o resimte pacientul, diminuează posibilitatea efectuării unor activități fizice.</p>

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu hipersomnie

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să beneficieze de un număr de ore de somn corespunzător vârstei	<p><i>Asistenta medicală:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – identifică, prin discuțiile cu pacientul sau familia, cauza hipersomniei; – identifică cu pacientul metodele de diminuare a factorilor cauzatori – creează un climat de încredere, încurajează și liniștește pacientul pentru a-și recăpăta echilibrul psihic – observă și notează toate schimbările care survin în starea pacientului – administrează tratamentul medicamentos
Pacientul să fie activ, cooperant	<ul style="list-style-type: none"> – identifică care sunt activitățile agreate de pacient – elaborează împreună cu pacientul un program de activitate, care să corespundă stării pacientului și posibilităților organismului – observă somnul, calitatea acestuia, raportul între starea de veghe și somn

3. Disconfort: senzație de jenă, de neplăcere fizică și psihică

Manifestări de dependență

Iritabilitatea	– Imposibilitatea pacientului de a se menține calm și a se comporta liniștit și adecvat situației
Indispoziție, jenă	– Stare de lipsă de voie bună, de mâhnire
Stare de disconfort	– Stare neplăcută de incomoditate
Diaforeză	Transpirație abundentă care determină starea de disconfort
Dureri musculare	Poziția incomodă determină contractări musculare prelungite, dureroase pentru pacient

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu disconfort

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să beneficieze de confort fizic și psihic	<ul style="list-style-type: none">– discută cu pacientul pentru a identifica cauzele disconfortului (teamă etc)– favorizează odihna pacientului, prin suprimarea surselor care-i pot determina disconfortul și iritabilitatea– creează senzație de bine pacientului, prin discuțiile purtate– facilitează contactul cu alți pacienți, cu membrii familiei– aplică tehnici de îngrijire curentă, necesare obținerii stării de satisfacție– observă și notează schimbările

4. Oboseala: senzație penibilă, însoțită de inactivitate, stare de epuizare nervoasă și musculară

Manifestări de dependență

Fața	– Palidă, exprimă tristețea
Ochii	– Încercânați, privirea încețoșată

Pulsul	– Rar, lent, slab bătut
Tensiunea arterială	– Tendința de scădere a valorii normale
Somnul	– Somnolență diurnă
Aspectul tegumentelor	– Palide, transpirații reci
Starea psihică	– Plictiseală, apatie
Greutatea corpului	– Scăderea acesteia
Astenie	– Scăderea forței

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu oboseală

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să fie odihnit cu tonusul fizic și psihic bun în decurs de..... zile	<ul style="list-style-type: none"> – identifică cauza oboselii – ajută pacientul să-și planifice activitățile cotidiene – observă dacă perioadele de odihnă corespund necesităților organismului – stimulează încrederea pacientului în forțele proprii și în cei care îl îngrijesc – învață pacientul cum să execute tehnici de relaxare – ajută la aplicarea corectă a acestora – observă și notează funcțiile vitale și vegetative, perioada somn-odihnă, comportamentul pacientului – administrează medicația indicată de medic – observă efectul acesteia

TEST DE EVALUARE A CUNOȘTINȚELOR

Înlocuiți termenul care lipsește:

1. Somnul este forma _____ prin absența stării de _____.
2. Ciclul de somn este constituit din perioade _____ și perioade de somn _____.
3. Insomnia este _____ de a dormi sau _____ dormind.
4. Hipersomnia reprezintă ore _____ de somn, prelungirea _____ și _____ somnului.

5. Calitatea somnului în hipersomnie se diferențiază de somnul normal prin_____.
6. Dependența în satisfacerea nevoii de a dormi, a te odihni se manifestă prin: incomoditate, _____ hipersomnie_____.
7. În somnolență bolnavul aude cuvintele rostite_____.
8. Numărul orelor de somn în hipersomnie este peste_____ la adult și _____ la copil.
9. Oboseala este starea de _____ nervoasă și _____.
10. Coșmarul este un _____ dominant.

Încercuțiți răspunsul corect

1. Satisfacerea nevoii de a dormi, a te odihni este influențată de următorii factori psihologici:
- a) anxietatea
 - b) vârsta
 - c) teama
 - d) neliniștea
 - e) locul de odihnă
2. Independența în satisfacerea nevoii de a dormi, a te odihni se manifestă prin următoarele calități ale somnului:
- a) regenerator
 - b) calm
 - c) cu întreruperi
 - d) adormire cu ușurință
 - e) superficial
3. Insomnă dormițională se manifestă prin:
- a) veghe prelungită până la instalarea somnului
 - b) multiple perioade de veghe care fărâmițează somnul nocturn
 - c) somnul întrerupt
4. Somnul paradoxal se manifestă prin:
- a) apariția activităților musculare
 - b) secuse musculare ale extremităților
 - c) fixitatea globilor oculari
 - d) variații cardio-vasculare și respiratorii
 - e) apariția viselor
 - f) mioză
5. Dependența în satisfacerea nevoii „a dormi, a te odihni” este determinată de surse de dificultate de ordin social:
- a) insuficiența cunoașterii de sine
 - b) anturaj inadecvat
 - c) surmenaj
 - d) anxietate
 - e) ambianță inadecvată
6. Bolnavul cu problemă de dependență – oboseala prezintă următoarele manifestări:
- a) față palidă
 - b) ochi încercănați
 - c) somn odihnitor
 - d) tegumente normal colorate
 - e) apatie
 - f) agitație

7. Durata somnului în funcție de vârstă este:

- a) 1 an = 10-12 ore
- b) 3 ani = 10-14 ore
- c) adult = 9-11 ore

8. Dependența în satisfacerea nevoii de a dormi, a te odihni, la bolnavul cu probleme de incomoditate se manifestă prin:

- a) iritabilitate
- b) dureri musculare
- c) hipersomnie

9. Pavorul nocturn se manifestă prin:

- a) trezire bruscă din somn
- b) privire rătăcită
- c) apatie
- d) țipete
- e) ațipiri
- f) gesticulații
- g) somnolență

10. Necesitatea subită de somn precedată de pierderea tonusului muscular reprezintă:

- a) letargia
- b) anorexia
- c) narcolepsia
- d) pavorul nocturn

În următoarele enunțuri notați care sunt adevărate și care false

- 1. Ritmul circadian veghe-somn este un ritm nictemeral.
- 2. La un copil de 1 an sunt suficiente 10 ore de somn.
- 3. Visele se produc în somnul lent.
- 4. Ritmurile circadiene sunt în strânsă relație cu ritmul veghe-somn.
- 5. În insomnia inițială bolnavul după o adormire normală se trezește și nu mai poate readormi.
- 6. O activitate fizică adecvată organismului predispune la insomnie.
- 7. Culcarea la ore fixe asigură odihna necesară organismului.
- 8. Somnambulismul este o tulburare paroxistică de somn.
- 9. Letargia este o insomnie continuă
- 10. Variațiile în producerea ciclurilor de somn nu diferă de la pacient la pacient.

RĂSPUNSURI LA TEST

Înlocuiți termenul care lipsește:

- 1. particulară de odihnă; veghe
- 2. de somn lent; profunde
- 3. dificultatea; de a te odihni
- 4. excesive; duratei; intensificarea profunzimii
- 5. profunzime; durata; bruschețea apariției
- 6. insomnie; oboseală
- 7. tare
- 8. 10; 12
- 9. epuizare
- 10. vis penibil

Încercuiți răspunsul corect:

1. a; c; d
2. a; b; d
3. b; c
4. b; d; e; f
5. a; b; e
6. a; b; e
7. b
8. a; b
9. a; b; d; f
10. c

În următoarele enunțuri, notați care sunt adevărate și care false:

1. adevărat
2. fals
3. fals
4. adevărat
5. fals
6. fals
7. adevărat
8. adevărat
9. fals
10. fals

*„Îmbrăcămintea este cel mai evident indicator
al apartenenței la diferitele subculturi”
(I. Chelcea)*

6. NEVOIA DE A SE ÎMBRĂCA ȘI DEZBRĂCA

Definiție

Este o necesitate proprie individului de a purta îmbrăcăminte adecvată după circumstanțe, temperatura zilei, activitate, pentru a-și proteja corpul de rigorile climei (frig, căldură, umiditate), permițându-i o libertate a mișcărilor.

Vestmintele asigură o bună exigență și protecție a intimității sexuale și au de asemenea, o semnificație aparte pentru un grup, o ideologie, sau un statut social.

Vestmintele pot deveni element de prelungire a personalității, alegerea unui ornament, exprimând individualitatea, sentimentul de demnitate și autorespect.

Lipsa de îmbrăcăminte poate reprezenta o pierdere a libertății (când este obligat să poarte ceea ce nu-i face plăcere) și un mijloc de pedepsire.

Din punct de vedere al psihiatrilor, vestimentația este un semn de sănătate. O îmbrăcăminte bizară, stridentă, cu multe podoabe, poate exprima chiar o boală psihică.

1. *Independența în satisfacerea nevoii*

Omul, contrar animalelor, are nevoie de haine cu care să se îmbrace, pentru a se proteja de rigorile climei; preocupat de sănătatea sa, el își alege vestimentele adecvate circumstanțelor și necesităților proprii.

Vestimentele atestă integritatea individului și protejează intimitatea sa sexuală. În plus, îmbrăcămintea, prin preocupările general estetice, contribuie la expresia corporală și participă, în mod semnificativ, la comunicare.

Factorii care influențează satisfacerea nevoii

Biologici	<ul style="list-style-type: none">– <i>Vârsta</i>: temperatura corpului variază în funcție de vârstă; individul își procură vestimentele adecvate pentru a se proteja împotriva variațiilor temperaturii mediului ambiant.– <i>Copiii mici și persoanele în vârstă</i> au temperatură corporală mai coborâtă decât persoanele adulte, deci trebuie să utilizeze vestimente mai călduroase (copiii au tendință mai mare de pierdere a temperaturii datorită unui sistem de autoreglare mai labil, fiind în dezvoltare, iar vârstnicii, datorită diminuării funcțiilor organismului).– <i>Talie, statură</i>: în vederea asigurării stării de bine, indivizii își aleg vestimentele în funcție de talie și statură.– <i>Activitate</i>: pentru confort și libertatea în mișcare, indivizii în funcție de activitate, poartă vestimentele adecvate.
Psihologici	<ul style="list-style-type: none">– <i>Credință</i>: indivizii care aderă la o religie sau la ideologie poartă vestimente sau obiecte care sunt semnificative pentru aceștia sau pentru comunitatea cărora le aparțin. În plus, purtarea uniforme permite indivizilor să se distingă în societate ca făcând parte dintr-un anumit grup.– <i>Emoțiile</i>: influențează alegerea și purtarea vestimentelor care permit exprimarea unor sentimente și a unei stări de confort psihic.
Sociologici și culturali	<p><i>Clima</i>: cea caldă obligă indivizii să-și aleagă vestimente care să le permită menținerea temperaturii corpului; pentru a împiedica acumularea de căldură și umiditate se vor purta vestimente albe, largi, ample, ușoare, în timp ce vestimentele de culoare închisă și groase mențin temperatura corpului în limite normale, împiedicând pierderea căldurii.</p> <p><i>Statutul social</i>: societatea, prin normele sale, impune indivizilor un statut care-i obligă să se îmbrace și să poarte</p>

-	<p>obiecte prin care să dovedească rangul lor social. După condițiile financiare, pot apărea limite în alegerea și purtarea îmbrăcămînții.</p> <p><i>Munca:</i> condițiile de muncă pot, de asemenea, influența alegerea și purtarea vestmintelor.</p> <p>Siguranța muncii este dată de echiparea cu obiecte speciale de vestimentație, protectiv împotriva accidentelor, frigului, zgometelor, etc.</p> <p><i>Cultura:</i> prin vestminte, se poate contribui la conservarea tradițiilor și, de aceea, oamenii adoptă îmbrăcăminte care îi va distinge de ceilalți (portul popular).</p>
---	---

Manifestări de independență

Semnificația vestmintelor	<p><i>Vestminte:</i> tot ce acoperă corpul uman ce îl ascunde și-l protejează</p> <p>– ele sugerează apartenența sau neapartenența la un grup social, profesional, cultural, religios, etc.</p>
Alegerea personală	– vestminte alese după gust și circumstanțe (personalitatea individului, ocazii festive, protejarea corpului de intemperii, preferințe vestimentare, modă)
Sortarea vestmintelor	– adecvate funcțiilor psihologice • în concordanță cu importanța acordată îmbrăcămînții și ținutei personale
Calitatea vestmintelor	– adecvate climatului, statutului socio-cultural
Proprietatea vestmintelor	– reliefează nivelul socio-economic, statutul social
Purtarea de obiecte semnificative	– pune în evidență rangul social, însemnătatea personală (prin medalion, talisman), funcție religioasă, secta religioasă, calitatea de funcționar de stat, ritualuri etc.
Exigențe în intimitate	modă, norme sociale; ordonat, curat tot timpul, în orice activitate – funcțională, estetică
Capacitatea fizică de îmbrăcare și dezbrăcare	– mobilitate articulară, tonus muscular, maturitate psihomotorie
Talie și statură	– vârstă, sarcină, grad de dezvoltare a țesutului adipos etc.

- Intervențiile asistentei -

Mentținerea independenței

- învață persoana să-și aleagă îmbrăcămintea corespunzătoare climei, temperaturii mediului înconjurător, activității, vârstei
- explorează gusturile și semnificația vestimentelor la fiecare persoană
- încurajează persoana pentru ca să-și aleagă singur îmbrăcămintea, ornamentele, accesoriile dorite

II. Dependența în satisfacerea nevoii de a se îmbrăca și dezbrăca

Problemele de dependență în satisfacerea acestei nevoi sunt:

- 1. Dificultate de a se îmbrăca și dezbrăca**
- 2. Dezinteres pentru ținuta vestimentară**
- 3. Neîndemânare în a-și alege haine potrivite (anexele 3 și 6)**

Surse de dificultate

De ordin fizic	<i>incapacitatea intrinsecă</i> <ul style="list-style-type: none">- lezarea fizică (fracturi, arsuri, plăgi)- diminuarea motricității membrelor superioare (slăbiciune, paralizie, hipotonie, pareze)- absența unui membru superior sau unei porțiuni din membru (bont) <i>incapacitatea extrinsecă</i> <ul style="list-style-type: none">- obstacole ce împiedică mobilizarea membrelor superioare (aparate gipsate, sisteme de imobilizare – chingi, benzi adezive, pansamente, plăgi) <i>dezechilibre</i> <ul style="list-style-type: none">- durere- slăbire- fatigabilitate
De ordin psihologic	<ul style="list-style-type: none">- tulburări de gândire- anxietate- stres- pierderea imaginii de sine- pierderea/separația- situație de criză
De ordin socio-economic	<ul style="list-style-type: none">- eșecuri- conflicte- sărăcie

	<i>pierderea cunoștinței</i> – insuficienta cunoaștere de sine, a celorlalți și a mediului înconjurător
Lipsa de cunoaștere	– insuficienta cunoaștere de sine, a mediului înconjurător

1. Dificultate de a se îmbrăca și dezbrăca 2. Dezinteres pentru ținuta vestimentară

Manifestări de dependență

Dificultatea/incapacitatea de a se îmbrăca și dezbrăca	– Dificultatea de a-și încheia și descheia nasturii – Dificultatea sau incapacitatea de a-și mișca membrele superioare – Dificultatea de a se încălța și descălța
Dezinteres față de ținuta sa	– Apatie în a se îmbrăca – Acces de melancolie
Refuzul de a se îmbrăca și dezbrăca	
Alegerea inadecvată de vestimente	– Îmbrăcăminte exagerată, caraghioasă, coafuri bizare
Vestimente inconfortabile	– Neadecvate taliei; masei corporale
Dezbrăcare continuă	

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu dificultate de a se îmbrăca și dezbrăca

OBIECTIVE	
Pacientul să cunoască importanța satisfacerii de a se îmbrăca și dezbrăca în termen de...	– educă pacientul privind importanța vestimentației în identificarea personalității – notează zilnic interesul persoanei pentru a se îmbrăca și dezbrăca – supraveghează cu ce se îmbracă – explică legăturile dintre ținuta vestimentară, imagine și stima de sine – încurajează pacientul

Pacientul să se poată îmbrăca și dezbrăca singur în termen de...	<ul style="list-style-type: none"> – identifică capacitatea și limitele fizice ale persoanei îngrijite – îi acordă timp suficient pentru a se îmbrăca și dezbrăca; recomandă, dacă ametește, să se îmbrace în fotoliu șezând – sugerează aparținătorilor să-i procure pacientului haine largi, ușor de îmbrăcat, cu mod de încheiere simplu; încălțăminte fără șiret – face zilnic exerciții de motricitate fină cu pacientul descriindu-i gestica necesară îmbrăcării – asistenta îmbracă și dezbracă pacientul în caz de paralizii ale membrelor, susținând membrul paralizat în timpul îmbrăcării; începe îmbrăcarea cu membrul paralizat și apoi cu cel sănătos și dezbrăcarea în mod invers.
Pacientul cu tulburări psihice recâștigă independența de a se îmbrăca și dezbrăca în termen de...	<ul style="list-style-type: none"> – evaluează gradul de confuzie și observă schimbările de comportament, orientându-l regulat în timp și spațiu – solicită persoanei să se îmbrace, vorbindu-i clar, distinct, cu respect și răbdare, respectând ritmul acesteia – explică gesturile pe care trebuie să le facă pentru a se îmbrăca, în limbaj inteligibil – așază obiecte în cameră în aceeași ordine tot timpul, iar hainele în ordinea folosirii lor și solicită pacientului la dezbrăcare să le pună în ordine inversă

TEST DE EVALUARE

A. Înlocuiți termenii care lipsesc:

1. Pentru menținerea temperaturii corpului în limite normale, vestimentele sunt alese în funcție de.....
2. Sursele de dificultate, în manifestările de dependență de ordin fizic, pot fi..... dezechilibre.
3. Imposibilitatea de a se îmbrăca și dezbrăca se situează la două niveluri: primul nivel se raportează la..... vestimentației.
Cel de-al doilea nivel se raportează la..... pacientul.
4. Când nevoia de a te îmbrăca și dezbrăca nu este satisfăcută, respirația poate fi modificată ca..... și..... respiratorie.
5. Îmbrăcarea și dezbrăcarea pot să aibă ca sursă de dificultate diminuarea mo..... și..... sau absența.....

B. Din următoarele enunțuri, precizați care noțiuni sunt adevărate și care sunt false.

1. Cultura poate ajuta la conservarea tradițiilor?
 - a) da
 - b) nu
2. Proprietatea vestimentelor este o manifestare că este satisfăcută nevoia de a te îmbrăca și dezbrăca.
 - a) da
 - b) nu

3. Factorii biologici care influențează satisfacerea nevoii de a te îmbrăca și dezbrăca sunt: emoțiile, clima

- a) da
- b) nu

4. Nevoia de a învăța poate fi influențată, dacă nevoia de a te îmbrăca și dezbrăca este satisfăcută

- a) da
- b) nu

5. Talia și statura pot influența satisfacerea nevoii de a te îmbrăca și dezbrăca

- a) da
- b) nu

C. Încercuți răspunsul corect:

1. Factorii psihologici care influențează satisfacerea nevoii de a te îmbrăca și dezbrăca sunt:

- a) credință, emoții
- b) muncă, talie, statură
- c) credință, cultură

2. Surse de dificultate de ordin psihologic sunt:

- a) tulburări de gândire, diminuarea motricității, stres
- b) stres, anxietate, pierderea imaginii de sine
- c) situație de criză, anxietate, fatigabilitate

3. Obstacolele care împiedică mobilitatea membrilor superioare pot avea ca surse de dificultate:

- a) lezarea fizică, slăbirea, sărăcia
- b) insuficiența cunoștințelor, stresul, hipotonia musculară
- c) hipotonia musculară, aparatul gipsat, absența membrului superior

4. Luarea deciziei în alegerea vestimentației adecvate poate avea ca sursă de dificultate:

- a) starea de slăbiciune, fractura la nivelul membrului superior
- b) tulburări de gândire, durerea
- c) pierderea imaginii de sine, tulburări de gândire

5. Factorii biologici care influențează satisfacerea nevoii de a te îmbrăca și dezbrăca sunt:

- a) clima, emoțiile, talia, statura
- b) vârsta, activitatea, cultura
- c) vârsta, activitatea, talia, statura

RĂSPUNS LA TESTUL privind nevoia de a te îmbrăca și dezbrăca

A. 1. în funcție de vârstă, activitate, temperatura mediului înconjurător

2. insuficiența intrinsecă, insuficiența extrinsecă

3. luarea deciziei în alegerea vestimentației:

– la capacitatea de a se îmbrăca și dezbrăca

4. ritm, amplitudine

5. membrele superioare, absența unui membru ori a unei porțiuni din membru

- B. 1. da
2. da
3. nu
4. da
5. da

- C. 1. a
2. b
3. c
4. c
5. c

*„Viața este ansamblul funcțiilor
care rezistă morții”
(Bichat)*

7. NEVOIA DE A MENȚINE TEMPERATURA CORPULUI ÎN LIMITE NORMALE

Definiție

Menținerea temperaturii corpului în limite normale este o necesitate a organismului de a conserva o temperatură la un grad aproximativ constant, pentru a-și menține o stare de bine.

1. Independența în satisfacerea nevoii

Temperatura corpului se menține constantă datorită echilibrului dintre termogeneză și termoliză. Menținerea echilibrului este asigurată de funcționarea centrilor termoreglatori, situați la hipotalamus.

În producerea de căldură – termogeneza –, intervin procesele biochimice, căldura fiind rezultatul proceselor oxidate din organism, mai ales prin activitatea musculară și glandulară.

În pierderea de căldură – termoliza –, intervin mecanisme fizice, căldura pierzându-se prin piele, plămâni, rinichi.

Pierderile se realizează prin:

- *evaporare*, care reprezintă pierderea căldurii datorită eliminării transpirației și evaporării ei prin piele. Respirația, antrenează o pierdere de căldură și, astfel, răcirea corpului;
- *radiație*, care reprezintă pierderea căldurii sub formă de unde electromagnetice, atunci când temperatura mediului înconjurător este mai mică decât temperatura corpului;

– *conducție*, care reprezintă pierderea căldurii prin contactul direct al corpului cu obiecte reci (băi reci, cuburi de gheață):

– *convecție*, care reprezintă pierderea căldurii printr-o circulație de aer în jurul corpului (evantai, vânt rece).

Temperatura mediului înconjurător influențează termogeneza astfel:

– când temperatura mediului înconjurător scade, pe cale reflexă, se produce o creștere a activității musculare (tremurături) și deci se intensifică procesele oxidative;

– când temperatura mediului înconjurător crește, se produce pe cale reflexă, o diminuare a proceselor oxidative;

În pierderile de căldură intervin *mecanisme fizice*:

– *vasoconstricție*, în caz de frig, deci, pierderi reduse de căldură;

– *vasodilatație*, în caz de temperatură crescută a mediului, deci, pierderi mai mari de căldură.

Echilibrul dintre termogeneză și termoliză se numește *homeotermie*.

Factorii care influențează satisfacerea nevoii

Factori biologici	<p>– <i>Vârsta</i> • Nou-născutul și copilul mic au termoreglarea fragilă, datorită imaturității centrului reglator, de aceea temperatura lor corporală este ușor influențată de cea a mediului ambiant.</p> <p>Temperatura corpului la noul-născut este cuprinsă între 36,1 – 37,8° C.</p> <p>– <i>Adultul</i> își menține temperatura corpului între 36-37° C</p> <p>– <i>Vârstnicul</i>, prin diminuarea proceselor nervoase, este predispus la temperaturi în jur de 35-36° C (prin diminuarea proceselor oxidative).</p> <p>– <i>Exercițiul</i> – în timpul activității musculare foarte intense, temperatura corpului poate crește cu 2,2-2,7° C peste valorile normale, dar revine când activitatea încetează. Temperatura corpului scade în timpul inactivității.</p> <p>– <i>Alimentația</i> – ingestia de alimente, în special proteinele, ridică temperatura corpului.</p> <p>– <i>Variația diurnă</i> – temperatura corpului variază în funcție de ora zilei: este minimă între orele 3-5 dimineața (remisiune matinală), datorită diminuării proceselor metabolice în timpul somnului; este maximă seara, între orele 18-23 (exacerbarea vesperală); valorile matinale sunt cu 0,5° C mai mici decât vespérale</p>
--------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Sexul</i> – la femei temperatura corporală înregistrează valori peste 37° C în a doua jumătate a ciclului menstrual, în timpul ovulației.
Factori psihologici	<ul style="list-style-type: none"> – Anxietatea – <i>Emoțiile puternice</i> pot determina o creștere a temperaturii corporale
Factori sociologici	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Locul de muncă</i> cu condiții de creștere sau scădere a temperaturii mediului ambiant pot determina dereglări ale temperaturii corpului – <i>Climatul</i> – umed și cald determină creșterea temperaturii corporale, climatul rece și umed determină scăderea temperaturii corpului – <i>Locuința</i> – temperatura încăperii influențează temperatura corpului. Astfel: camera supraîncălzită produce creșterea temperaturii corpului prin radiația aerului către individ. Același fenomen, în sens invers, se întâmplă când temperatura locuinței este scăzută.

Manifestări de independență

Temperatura corporală	<ul style="list-style-type: none"> – nou-născut și copilul mic 36,1-37,8° C – adult 36-37° C obținută prin măsurare în cavitatea axilară – vârstnic 35-36° C – Prin măsurarea temperaturii în cavitățile închise (rect, vagin, cavitatea bucală) valorile sunt cu 0,3-0,5° C mai mari decât cele axilare.
Piele	<ul style="list-style-type: none"> – culoare roz, temperatură caldă – transpirație minimă – senzație plăcută față de frig sau căldură
Temperatura mediului ambiant	<ul style="list-style-type: none"> – 18-25° C

Intervențiile asistentei pentru menținerea independenței în satisfacerea nevoii

- când temperatura mediului ambiant este crescută, învață pacientul:
 - să reducă din alimentație, alimentele cu valoare calorică mare; de exemplu, grăsimile

- să consume lichide și alimente reci
- să aibă o bună ventilație în încăpere, la locul de muncă
- să aibă îmbrăcăminte lejeră, amplă, de culoare albă
- când temperatura mediului ambiant este scăzută, învață pacientul:
 - să crească cantitatea de alimente, în general, și a celor calorigene, în special
 - să ingere lichide și alimente calde
 - să aibă în încăpere temperatura de 18-25° C
 - să poarte îmbrăcăminte călduroasă

II. Dependența în satisfacerea nevoii de a menține constantă temperatura corpului

Survin *două* probleme de dependență:

1. Hipertermia
2. Hipotermia

Sursele de dificultate ale acestor probleme de dependență

Surse de ordin fizic	<ul style="list-style-type: none"> – dereglări funcționale ale hipotalamusului, provocate de anomalii cerebrale, de substanțe toxice piretogene (bacterii, droguri) – imaturitatea sistemului de termoreglare – supraîncărcarea: căldura sau frigul excesiv la care este expus corpul – dereglări hormonale: hipo – sau hiperfuncția tiroidiană
Surse de ordin psihologic	<ul style="list-style-type: none"> – anxietatea – mânia
Surse de ordin sociologic	<ul style="list-style-type: none"> – umiditatea și temperatura ridicată din mediu – umiditatea și temperatura scăzută din mediu – calitatea necorespunzătoare a vestimentelor
Lipsa cunoașterii	<ul style="list-style-type: none"> – cunoștințe insuficiente despre mediul înconjurător, despre sine

1. Hipertermia

Problema de dependență constă în ridicarea temperaturii corporale deasupra limitelor normale: 37 grade C la adult.

Hipertermia poate constitui un mecanism de apărare al organismului, pentru că, în momentul invaziei microbiene, determină producerea de anticorpi printr-o creștere a metabolismului.

Manifestări de dependență

Subfebrilitatea	– menținerea temperaturii corporale între 37-38° C
Febră moderată	– menținerea temperaturii corporale între 38-39° C
Febră ridicată	– menținerea temperaturii corporale între 39-40° C
Hiperpirexie	– menținerea temperaturii corporale peste 40° C
Frisoane	– contracții musculare puternice
Piele roșie, caldă, umedă	– pielea, la început, este palidă, apoi roșie, caldă și transpirată
Piloerecția	– piele de găină, senzație de frig
Sindrom febril	– grup de semne: cefalee, curbatură, tahicardie, tahipnee, inapetență, sete, oligurie, urini concentrate, convulsii, halucinații, dezorientare
Erupții cutanate	– macule, papule, vezicule, întâlnite în bolile infecțioase
Febră continuă	– menținerea temperaturii corporale în perioada de stare a bolii peste 37° C cu diferența sub 1 grad C între valorile înregistrate dimineața și seara
Febră intermitentă	– diferență de câteva grade între valorile înregistrate dimineața și seara în perioada de stare a bolii, cele mai mici valori scăzând sub 37° C
Febră remitentă	– diferență de câteva grade între valorile înregistrate dimineața și seara, în perioada de stare a bolii, dar cele mai mici valori nu scad sub 37° C
Febră recurentă	– perioade febrile de 4-6 zile, ce alternează cu perioade de afebrilitate de 4-6 zile, trecerile făcându-se brusc
Febră ondulantă	– perioade febrile, ce alternează cu perioade de afebrilitate, trecerea făcându-se lent

În evoluția oricărei febre (hipertermie) se disting *trei* perioade:

- perioada inițială (de debut)
- perioada de stare
- perioada de declin

Perioada de debut poate fi de câteva ore – debut brusc – sau de câteva zile – debut lent.

Perioada de stare poate să dureze zile sau săptămâni, aspectul curbei febrile fiind diferit, în funcție de boală.

Perioada de declin poate fi scurtă – declin în criză – sau de câteva zile – declin în liză.

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu hipertermie

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să-și mențină temperatura corpului în limite fiziologice	<ul style="list-style-type: none"> – aerisește încăperea – asigură îmbrăcăminte lejeră – aplică comprese reci, împachetări reci, pungă cu gheață, fricțiuni – încălzește pacientul în caz de frisoane – administrează medicația recomandată de medic: anti-termice, antibiotice
Pacientul să fie echilibrat hidroelectrolitic	<ul style="list-style-type: none"> – calculează bilanțul ingesta-excreta pe 24 ore – servește pacientul cu cantități mari de lichide
Pacientul să aibă o stare de bine fizic și psihic	<ul style="list-style-type: none"> – schimbă des lenjeria de pat și de corp – menține igiena tegumentelor – pregătește psihic pacientul, înaintea tehnicilor de recoltare și examinare

2. Hipotermia

Hipotermia reprezintă scăderea temperaturii corpului sub limite normale, cauzată de un dezechilibru între termogeneză și termoliză. Este mai puțin nocivă decât hipertermia.

În copilărie, hipotermia este cauzată de lipsa de maturitate a mecanismelor de termoreglare; la adult – *de expunerea prelungită la frig, de dereglări endocrine, de abuzul de sedative și alcool; la persoana vârstnică, cauza este încetinirea activității sistemului nervos.*

Manifestări de dependentă

Hipotermie	– valori ale temperaturii corpului sub limita normală: 36° C
Hipotensiune arterială	– scăderea tensiunii arteriale
Cianoza	– colorație vineție a buzelor, unghiilor, urechilor
Eritem	– roșeața feței, urechilor, mâinilor
Edem generalizat	– tumefierea întregului corp
Durere	– la nivelul regiunii expuse la frig
Oboseală	– stare de epuizare musculară
Tulburări de vorbire	– vorbire lentă
Somnolență	– nevoie crescută de somn
Degerături	– leziuni de necroză la nivelul pielii, determinate de temperatura scăzută
Apatie	– indiferență
Parestezii	– senzație de amorțeli și furnicături, în regiunea expusă la frig

Pacient cu hipotermie

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENȚEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să aibă temperatura corpului în limite fiziologice	<ul style="list-style-type: none"> – încălzește lent, pacientul cu păături, termofoare – crește, treptat, temperatura mediului ambiant – recoltează sânge pentru cercetarea glicemiei, hemoglobinei, hematocritului – pregătește pacientul pentru EKG
Pacientul să fie echilibrat hidroelectrolitic	<ul style="list-style-type: none"> – administrează lichide ușor călduțe, în cantități mici, la intervale regulate de timp – calculează raportul ingesta-excreta pe 24 ore
Pacientul să-și păstreze integritatea tegumentelor	<ul style="list-style-type: none"> – pune extremitățile pacientului, în apă caldă de 37° C – masează extremitățile – administrează tratamentul prescris: antibiotice, corticoizi, analgezice

TEST DE EVALUARE A CUNOȘTINTELOR

A. Înlocuiți termenul care lipsește:

1. Termogeneza reprezintă _____ ca urmare a _____ din organism.
2. Termoliza este _____ și se produce prin fenomenele fizice _____, convecție, _____.
3. Cavitățile în care se măsoară temperatura corpului sunt: _____, cavitățile, _____.
4. Factorii biologici ce influențează temperatura corpului sunt: _____, alimentația și _____ diurnă.
5. Independența în menținerea constantă a temperaturii corpului se manifestă prin gradul temperaturii corporale, dar și prin _____ și _____ pielii, transpirație _____ stare _____.
6. Hipertermia este datorată _____ între _____ și termoliză.
7. Hiperpirexia reprezintă temperatura corpului ce depășește _____.
8. Sindromul febril este un mănunchi de _____ ce încolțesc _____.
9. Obiectivele principale ale îngrijirii bolnavului febril sunt de a _____ și a menține _____ hidric al _____.
10. Hipotermia se recunoaște după semnele caracteristice, temperatura corporală _____ la extremități, dureri, _____ oboseală, _____.

B. Indicați care din următoarele enunțuri sunt adevărate sau false.

1. În toate cavitățile în care se măsoară temperatura corpului, se înregistrează aceleași valori.
2. Echilibrul dintre termogeneză și termoliză este denumit homeotermie.
3. Nou-născutul are temperatura corpului cuprinsă între 36,1-37,7° C
4. Climatul influențează temperatura corpului
5. Asistenta medicală nu are sarcini de îngrijire, dacă pacientul nu prezintă probleme privind temperatura corpului
6. Febra intermitentă se caracterizează prin menținerea constantă a temperaturii corpului între 37-38° C
7. Erupțiile cutanate pot fi manifestări ale problemei de dependență – hipertermia
8. Copilul febril poate prezenta convulsii
9. Frisoanele se pot reduce prin folosirea pungii cu gheață
10. În cazul degerăturilor, segmentul afectat va fi introdus în apă fierbinte.

C. Încercuiți răspunsul corect din următoarele enunțuri:

1. Când temperatura mediului ambiant crește peste 25° C, se produc următoarele fenomene:
 - a) vasoconstricție periferică
 - b) inhibarea activităților glandelor sudoripare
 - c) vasodilatație periferică
2. La adult, temperatura normală a corpului, măsurată în axilă, este:
 - a) 36,1-37,7° C
 - b) 36-37° C
 - c) 36,3-36,5° C

3. Radiația este un mijloc de pierdere a căldurii corpului, reprezentată prin:
 - a) eliminarea lichidelor din organism
 - b) unde electromagnetice emise în mediul ambiant
 - c) contactul corpului cu obiecte reci
4. Temperatura cea mai crescută a corpului se înregistrează:
 - a) dimineața, între orele 3-5
 - b) la prânz, între orele 12-14
 - c) seara, între orele 20-23
5. La persoanele vârstnice, pierderile de căldură sunt mai mari datorită:
 - a) reducerii proceselor oxidative
 - b) neadaptării organismului
 - c) climatului
6. Pentru independență în satisfacerea nevoii de a menține constantă temperatura corpului, se recomandă:
 - a) reducerea din alimentație a grăsimilor, glucidelor și proteinelor
 - b) alimentație bogată în vitamine
 - c) reducerea cantității de lichide pe 24 ore
7. În caz de hipertermie, apar probleme, manifestări și la nivelul celorlalte nevoi fundamentale:
 - a) dispnee
 - b) poliurie
 - c) inapetență
8. Degerătura este o manifestare cutanată determinată de hipotermie, caracterizată prin:
 - a) ușoară iritație a pielii
 - b) amorțeli locale
 - c) necrozarea țesuturilor
9. Pentru creșterea temperaturii corporale la nou-născut, se pot folosi:
 - a) termoforul
 - b) păturile calde
 - c) împachetări cu parafină
10. În planul de nursing al bolnavului cu hipertermie, se va evalua zilnic:
 - a) temperatura corporală
 - b) scaunul
 - c) aspectul tegumentelor

REZOLVAREA TESTULUI DE EVALUARE

Testul A

1. producerea de căldură, proceselor oxidative
2. pierderea de căldură, evaporare, radiație, conducție
3. axila, bucală, rectală
4. sexul, activitatea fizică, variația

5. culoarea, temperatura, minimă, bine (confort)
6. dezechilibru, termogeneza
7. peste 40° C
8. manifestări, febră
9. menține temperatura corpului, în limite fiziologice, echilibru al organismului
10. sub 36° C, cianoză, furnicături, bradicardie

Testul B

- | | | |
|------|-----|--------|
| 1– F | 5–F | 9 – F |
| 2–A | 6–F | 10 – F |
| 3–A | 7–A | |
| 4–A | 8–A | |

Testul C

- | | | |
|-----|--------|-----------|
| 1–c | 5–a | 9,– a, b |
| 2–b | 6–a | 10 – a, c |
| 3–b | 7–a, c | |
| 4–c | 8–c | |

„Rana dacă se deschide anevoie se închide”
(proverb românesc)

8. NEVOIA DE A FI CURAT, ÎNGRIJIT, DE A PROTEJA TEGUMENTELE ȘI MUCOASELE

Definiție:

A fi curat, îngrijit și a-ți proteja tegumentele și mucoasele sunt o necesitate pentru a-ți menține o ținută decentă și pielea sănătoasă, așa încât aceasta să-și poată îndeplini funcțiile:

1. Independența în satisfacerea nevoii

- Datorită alcătuirii sale variate, pielea îndeplinește o serie de funcții, și anume:
- apără organismul împotriva agenților patogeni, împiedicând pătrunderea acestora
 - îl apără împotriva unor radiații (ultraviolete), prin pigmentii pe care îi conține
 - recepționează excitațiile termice, tactile și dureroase
 - participă la excreția substanțelor rezultate din metabolism: prin glandele sudoripare, elimină apă, clorură de sodiu, uree, glucoză, corpi cetonici
 - participă la termoreglare atât prin termoliză, cât și prin menținerea temperaturii, prin stratul adipos ce are rol de izolator termic

- participă la absorbție (unele medicamente pot fi absorbite prin piele, intrând apoi, în circulația generală)
- participă la respirație, o cantitate mică de O_2 poate intra prin piele; la fel, se elimină o cantitate mică de CO_2 .

Pentru a îndeplini aceste roluri, trebuie ca pielea să fie curată, sănătoasă și îngrijită. Pielea se prelungește prin mucoase care acoperă orificiile (nas, ochi, urechi, vagin, rect) care la rândul lor trebuie să fie curate și îngrijite, pentru a asigura binele individului și buna funcționare a organelor respective.

Factorii care influențează satisfacerea nevoii

Factori biologici	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Vârsta</i>. La copil și persoanele în vârstă, pielea este mai sensibilă, mai puțin rezistentă la variații de temperatură, la microbi și la infecții. În urma îmbătrânirii, dinții pot să slăbească în rezistență și cad, părul devine mai puțin rezistent și la fel, unghiile. – <i>Temperatura</i>. Datorită variațiilor de temperatură, pielea se usucă, se deshidratează. Când temperatura este prea ridicată, pielea participă la termoreglare prin glandele sudoripare, eliminând o cantitate de sudoare (transpirație). – <i>Exercițiile fizice</i>. Acestea ameliorează circulația și facilitează eliminarea deșeurilor din organism prin piele. – <i>Alimentația</i>. Absorbția unei cantități suficiente de lichide dă elasticitate pielii
Factori psihologici	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Emoțiile</i>. Pot crește sudorația; pielea este acoperită de transpirație și necesită măsuri specifice de igienă – <i>Educația</i>. În funcție de educație, indivizii au deprinderi igienice diferite, unii acordându-le o atenție deosebită, alții mai puțin.
Factori sociologici	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Cultura</i>. Importanța curățeniei diferă după nivelul de cultură. Indivizii au obiceiuri de igienă și curățenie care variază ca frecvență și manifestare. – <i>Curentul social</i>. Apar obiceiuri de igienă și curățenie după modă (coafură, produse cosmetice, etc) – <i>Organizarea socială</i>. Obiceiuri de igienă în funcție de condițiile fizice, materiale sau de promiscuitate.

Manifestări de independență

păr	– lungime, suplețe, strălucire
urechi	– configurație normală, curățenie
nas	– mucoasă umedă, fose nazale libere
cavitate bucală	– dentiție albă, completă, fără carii – mucoasa bucală umedă și roz – gingiile aderente dinților și roz
unghii	– curate, tăiate scurt, culoare roz
piele	– curată, netedă, catifelată, elastică, pigmentată normal
deprinderi igienice	– baie, duș (frecvență, durată) – spălarea dinților (frecvență, periaj corect, produse folosite) – spălarea părului (frecvență, produse folosite)

Intervențiile asistentei pentru menținerea independenței în satisfacerea nevoii

- explorează obiceiurile pacientului
- planifică un program de igienă cu pacientul, în funcție de activitățile sale
- îl învață măsuri de igienă corporală

II. Dependenta în satisfacerea nevoii

Când această nevoie nu este satisfăcută, apar cinci probleme de dependență:

1. Carențe de igienă
2. Alterarea tegumentelor și a fanerelor
3. Dezinteres față de măsurile de igienă (vezi anexele 3 și 6)
4. Dificultate de a urma prescripțiile de igienă (vezi anexa 3)
5. Alterarea mucoaselor (vezi anexa 6a)

Surse de dificultate

Surse de ordin fizic	<ul style="list-style-type: none">– <i>insuficiență intrinsecă:</i><ul style="list-style-type: none">– slăbiciunea sau paralizia membrelor superioare– lezare fizică– circulație inadecvată– <i>insuficiență extrinsecă:</i><ul style="list-style-type: none">– orice piedică a mișcării
----------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> – imobilitate – puncte de presiune – <i>dezechilibru:</i> – durere – slăbiciune – dezechilibru endocrin
Surse de ordin psihologic	<ul style="list-style-type: none"> – tulburări de gândire – anxietate, stres – pierderea imaginii corporale – situație de criză
Surse de ordin sociologic	<ul style="list-style-type: none"> – sărăcie – eșec – conflict
Lipsa cunoașterii	<ul style="list-style-type: none"> – lipsă de cunoștințe – insuficienta cunoaștere de sine, a altora și a mediului înconjurător

1. Carențe de igienă

Neglijența în măsurile de igienă sau incapacitatea de a se păstra curat, fie din cauza bolii sau a slăbiciunii, fie prin refuzul de a se spăla, are drept consecință aparența de neîngrijit. Tegumentele sunt murdare și lasă poartă deschisă infecțiilor.

Manifestări de dependență

părul	<ul style="list-style-type: none"> – murdar și gras, în dezordine – pediculoză
urechile	<ul style="list-style-type: none"> – murdărie acumulată în conductul auditiv extern – pavilioane murdare – murdărie retroauriculară
nas	<ul style="list-style-type: none"> – rinoree – cruste
cavitatea bucală	<ul style="list-style-type: none"> – absența dinților – carii dentare – culoare galbenă a dinților – proteze dentare neîngrijite – prezența tartrului pe dinți (depuneri dure și adezive) – halenă fetidă (miros neplăcut al gurii)

	<ul style="list-style-type: none"> – limbă încărcată – fisuri ale buzelor
unghii	<ul style="list-style-type: none"> → netăiate – murdărie acumulată la capătul unghiilor
pielea	<ul style="list-style-type: none"> – gri sau neagră, în anumite locuri – barbă murdară – aspră
deprinderi igienice	<ul style="list-style-type: none"> – nu se spală – nu se piaptână – dezinteres față de măsurile de igienă – degajă miros dezagreabil

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu carențe igienice

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să prezinte tegumentele și mucoasele curate	<ul style="list-style-type: none"> – ajută pacientul, în funcție de starea generală, să își facă baie sau duș, sau îi efectuează toaleta pe regiuni – pregătește materialele pentru baie – pregătește cada – asigură temperatura camerei (20-22° C) și a apei (37-38° C) – ajută pacientul să se îmbrace, să se pieptene, să-și facă toaleta cavității bucale, să-și taie unghiile – pentru efectuarea toaletei pe regiuni, pregătește salonul și materialele, protejează pacientul cu paravan și-l convinge cu tact și cu blândețe să accepte – efectuează toaleta cavității bucale la pacienții inconștienți
Bolnavul să-și redobândească stima de sine	<ul style="list-style-type: none"> – identifică, împreună cu pacientul cauzele și motivația preocupării pentru aspectul fizic și îngrijirile igienice – ajută pacientul să-și schimbe atitudinea față de aspectul său fizic și față de îngrijirile igienice – conștientizează pacientul în legătură cu importanța menținerii curate a tegumentelor, pentru prevenirea îmbolnăvirilor

2. Alterarea tegumentelor și fanerelor

Leziunile la nivelul tegumentelor pot fi cauzate de diminuarea circulației sanguine în punctele de presiune, prin iritația produsă de vestimente (haine necorespunzătoare) și prin acumulare de murdărie.

Organismul uman, prin funcția de apărare a pielii, este protejat împotriva agenților externi. Totuși aceștia reușesc, uneori, în funcție de gradul de vulnerabilitate, să provoace leziuni.

O presiune exercitată un anumit timp asupra unei regiuni, prin tulburările trofice pe care le determină, produce apariția escarelor sau chiar necroza țesutului.

Murdăria acumulată la nivelul pielii produce cruste ce pot degenera în ulcerații.

Orice leziune a pielii este o poartă de intrare a germenilor patogeni, de unde rezultă importanța menținerii integrității ei.

Manifestări de dependență

eritem	– pată congestivă datorată vasodilatației
excoriații	– pierdere de substanță superficială, apărută în urma unui traumatism (frecvent după prurit)
cruste	– leziune elementară secundară, datorită uscării unei serozități provenite dintr-o ulceratie (veziculă, flictenă); se prezintă ca mici depozite de fibrină, provenită din plasma sanguină
vezicule	– ridicături ale epidermului (bășici) rotunde, de dimensiuni mici, pline cu lichid clar și de cele mai multe ori însoțite de prurit și durere
pustule	– abces minuscul la suprafața tegumentului, localizat la rădăcina firului de păr și constituind așa-numitele leziuni de foliculită (coșuri); pot fi primitive sau secundare, prin infectarea veziculelor care se pustulizează
papula	– leziune caracterizată printr-o ridicătură circumscrișă și solidă, la suprafața pielii; ea se datorește fie unei îngroșări a pielii (hipertrofie), fie unei infiltrații apoase (edem local)
fisuri	– întreruperi liniare ale continuității tegumentului
descuamație	– desprinderea celulelor comoase, superficiale, din epidermă (furfuracee, pitiriazică, lamelară, sau în lambour)
acnee	– pustulă determinată de un agent patogen specific
furuncule	– infecție specifică foliculului pilosebaceu, produsă de stafilococul auriu

intertrigo	– micoză cutanată, situată la nivelul plicilor și interdigital, caracterizată prin eritem pruriginos, apoi, decolorare epidermică, secreție și depozit albicios, prin macerarea epidermei cornoase cu fisurarea fundului pliului
vitiligo	– leuco-melano-dermie de natură, probabil, neuroendocrină, caracterizată prin pete acromice, mărginită de o zonă hiperpigmentată
ulcerații	– pierdere de substanță rezultând dintr-un proces patologic ce acționează asupra pielii; poate fi superficială (eroziune) sau profundă (exulcerație și ulcerație propriu-zisă)
escare	– distrugerii tisulare ca urmare a unui deficit de nutriție locală, – de obicei, prin leziuni vasculare sau prin compresii continue; se pot produce și prin acțiunea directă a unor factori infecțioși sau prin toxinele lor, sau sub acțiunea unor substanțe chimice caustice
edeme	– acumulare de lichid seros în țesuturi
varice	– dilatări permanente ale venelor superficiale, însoțită de insuficiența valvulelor peretelui venos; sensul circulației venoase este inversat în ortostatism
hemoroizi	– afecțiuni ale plexurilor venoase anale și din partea terminală a rectului, constând în dilatarea acestor vene, cu apariția de procese inflamatorii și trombotice
ulcere varicoase	– erodare a țesutului pe teren varicos
alopecie	– lipsa parțială sau totală a părului

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu alterarea tegumentelor și fanerelor

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să nu devină sursă de infecții nosocomiale	<ul style="list-style-type: none"> – ia măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale – leziunile care s-au suprainfectat vor fi protejate cu pansament efectuat în condiții de perfectă asepsie, atât a tegumentelor, materialelor cât și a mâinilor persoanei care îl execută – pansamentul se va face cu blândețe, pentru a nu distruge țesuturile nou formate prin procesul de vindecare

	<ul style="list-style-type: none"> – desfacerea pansamentelor se va face blând, umezindu-le la nevoie – supraveghează ca pansamentele să nu fie prea strânse, pentru a nu împiedica circulația sanguină
Pacientul să fie echilibrat nutrițional, pentru favorizarea cicatrizării leziunilor cutanate	<ul style="list-style-type: none"> – multe dintre leziuni sunt determinate de hipersensibilitatea organismului față de unele alimente; ca urmare, asistenta îndrumă pacientul să consume alimente neiritante și neexcitante – controlează alimentele provenite de la aparținători – învață pacientul să consume legume, făinoase, fructe și zarzavaturi – conștientizează pacientul și familia în legătură cu rolul nociv al alcoolului, cafelei, condimentelor, alimentelor prăjite, conservelor, afumăturilor
Pacientul să aibă o stare de bine fizic și psihic	<ul style="list-style-type: none"> – încurajează pacientul în permanență (leziunile sunt supărătoare prin pruritul pe care îl produc, prin aspectul dizgrațios prin posibilitatea de a lăsa cicatrici) – îi explică necesitatea intervențiilor – prelevează produse specifice pentru investigații de laborator (cruste, puroi, fire de păr, unghii)

TESTE DE VERIFICAREA CUNOȘTINTELOR

la *tema*: a fi curat, îngrijit, a proteja tegumentele și mucoasele

Testul A

Înlocuiți termenul care lipsește:

1. Pielea participă la excreția substanțelor rezultate din metabolism prin _____.
2. Participă la termoreglare atât prin _____ cât și prin _____ temperaturii, prin stratul adipos care are rol de _____ termic.
3. Are rol de apărare împotriva unor radiații prin _____ pe care-i conține.
4. Satisfacerea nevoii este influențată de factori biologici ca: vârstă _____, exerciții fizice și _____.
5. Când această nevoie nu este satisfăcută, apar _____ problemele de dependență: lipsa de curățenie și _____.
6. Leziunile la nivelul tegumentelor pot fi cauzate de _____ circulație sanguină în punctele de presiune, prin _____ produsă de vestimente sau prin _____.
7. O presiune exercitată mai mult timp asupra unei regiuni, prin _____ pe care le produce, determină apariția _____ sau chiar _____ țesuturilor.
8. Orice leziune apărută la nivelul tegumentelor constituie _____ a germenilor patogeni.
9. Excoriația este o _____ de substanță superficială, apărută în urma unui traumatism
10. Veziculele pot fi însoțite de _____ și de _____.

Testul B

Indicați dacă următoarele enunțuri sunt adevărate sau false:

1. Eritemul este o pată pigmentară datorată vasodilatației
2. Vezicula este o ridicătură a epidermului (bășicuță) plină cu puroi
3. Pustulele pot fi primitive sau secundare prin infectarea veziculelor care se pustulizează
4. Furunculul este o infecție specifică foliculului pilosebaceu, produsă de stafilococ
5. Vitiligo este o leuco-melano-dermie, caracterizată prin apariția de pete hiperpigmentate.
6. Escarele sunt distrugerii tisulare ca urmare a unui deficit de nutriție locală
7. Deprinderile igienice ale indivizilor sunt diferite în funcție de educație și cultură
8. Satisfacerea nevoii nu este influențată de alimentație
9. Sărăcia, anxietatea și stresul sunt surse de dificultate de ordin sociologic, ce influențează satisfacerea nevoii
10. Neglijența în măsurile de igienă sau incapacitatea de a se păstra curat are drept consecință aparența de neîngrijit.

REZOLVAREA TESTELOR

Testul A

1. glandele sudoripare
2. termoliza, menținerea, izolator
3. pigmentii
4. temperatură, alimentație
5. două, alterarea tegumentelor și a mucoaselor
6. diminuarea, iritația, acumularea de murdărie
7. tulburări trofice, escarelor, necroza
8. poartă de intrare
9. pierdere
10. prurit, durere

Testul B

1. fals
2. fals
3. adevărat
4. adevărat
5. fals
6. adevărat
7. adevărat
8. fals
9. fals
10. adevărat

„Viața omului este un război
împotriva răutății omului”.
(Gracian)

9. NEVOIA DE A EVITA PERICOLELE

Definiție:

Nevoia de a evita pericolele este o necesitate a ființei umane pentru a fi protejată contra tuturor agresiunilor interne sau externe, pentru menținerea integrității sale fizice și psihice.

I. *Independența în satisfacerea nevoii*

Viața oricărui individ poate fi amenințată la un moment dat de o suferință bruscă, care îl va aduce într-o situație critică.

De-a lungul vieții, oamenii sunt continuu asaltați de stimuli veniți din mediul înconjurător și anturaj.

Organismul uman este protejat contra agresiunilor de toate felurile (agenți fizici, chimici, microbieni sau din alte motive), pentru că posedă numeroase medii naturale ca: părul la nivelul orificiilor, secrețiile pielii, ca obstacole de penetrare a agenților externi.

El este capabil să-și mențină integritatea sa prin mecanismele naturale de autoapărare.

Factorii care influențează satisfacerea nevoii

Factori biologici	<ul style="list-style-type: none">– <i>Vârsta</i> Persoana adultă are abilitatea de a se proteja Are cunoștințe despre sine și dezvoltarea sa– Copilul – percepe sensul pericolului și în funcție de ritmul dezvoltării sale mintale, descoperă puțin câte puțin autoprotecția contra pericolelor, până la vârsta adultă– Persoanele în vârstă – prezintă diminuarea funcțiilor senzoriale și motorii și, în consecință, trebuie să-și ia măsuri particulare de autoapărare– <i>Mecanismul de autoapărare.</i> Individul posedă mecanisme de autoapărare înnăscute (exemplu: termoreglarea) sau însușite de-a lungul experienței sale; rezistența la îmbolnăviri este dată de protecția sa imunitară naturală sau dobândită, prin crearea de anticorpi specifici în urma unor îmbolnăviri infecțioase sau prin vaccinare.
-------------------	--

Factori psihologici	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Emoțiile și anxietatea</i> – pot provoca la individ utilizarea mecanismelor de apărare care permit conservarea integrității față de agresiuni de ordin psihologic – <i>Stresul</i> – fiecare stare de stres poate influența adaptarea individului la toate formele de agresiune stimulate de mecanismele de apărare
Factori sociologici	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Salubritatea mediului</i> Un mediu sănătos este esențial persoanelor pentru un trai fără pericole Sunt necesare următoarele condiții: <ul style="list-style-type: none"> – temperatura ambiantă 18,3° C – 25° C – umiditatea între 30%-60% – lumina – nici prea întunecoasă, nici prea luminoasă – zgomot – a cărui intensitate să nu depășească 120 decibeli – mediul ambiant să conțină un minim de microorganisme, produse chimice, fum – condiții de securitate (precauție atunci când se folosesc aparate, obiecte care ar fi surse de accident) – <i>Rol social.</i> În funcție de exigențele locului de muncă și ale muncii lor, indivizii trebuie să utilizeze măsuri de protecție împotriva tuturor pericolelor. Astfel, salariații trebuie să aibă un mediu înconjurător și condiții de muncă care să permită satisfacerea nevoilor de muncă; cei cu un post cu responsabilități trebuie să folosească perioada de destindere pentru a preveni stresul și surmenajul. – <i>Organizarea socială.</i> Societatea prevede măsuri legale care trebuie luate pentru protecția individului contra pericolelor; în toate societățile sunt legiferate măsuri de prevenire a accidentelor, de prevenire a îmbolnăvirilor; în plus, societatea se ocupă și de bunul mers al individului pe parcursul anilor de viață, prin măsurile de protecție și de asigurări sociale. Aceste măsuri vizează: prevenirea îmbolnăvirilor și menținerea stării de sănătate, folosind un evantai multiplu de metode de educație, informații, publicitate etc. – <i>Clima.</i> În funcție de climă, individul utilizează metode de autoapărare față de condițiile nefavorabile climatice, în locuință sau în locurile colective. – <i>Religia.</i> Practicarea unor religii este o preocupare ideologică ce permite individului să-și mențină o securitate psihologică.

	<p>– <i>Cultura.</i> Măsurile de protecție contra pericolelor sunt variate în funcție de cultură, ele sunt reliefate în tradiții, fiind măsuri socio-economice ale unei societăți.</p> <p>– <i>Educația.</i> Părinții informează copilul foarte drastic – privind măsurile de securitate ce trebuie luate în lunga perioadă de creștere; școala se ocupă de educația copiilor, adultul socialmente este obligat să cunoască posibilele pericole pentru a stabili măsuri de prevenire pe care să le aplice.</p>
--	--

Manifestări de independență

Securitatea fizică	<p><i>Măsuri de prevenire:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – a accidentelor – infecțiilor – bolilor – agresiunilor, a agenților fizici (mecanici, termici) chimici, (arsuri chimice, intoxicații), agresori umani, animale și autoagresiuni (mutilări, suicid)
Securitatea psihologică	<p>Stare de liniște a individului, care se simte la adăpost de toate pericolele.</p> <p>Individul poate realiza control liber asupra mediului înconjurător.</p> <p><i>Măsuri</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – metode de destindere, de relaxare și de control al emoțiilor; – utilizarea mecanismelor de apărare în diferite situații; – răspuns eficace și adaptat la agent stresant; – practicarea unui obicei, crez, religie
Securitatea sociologică	<p><i>Mediu sănătos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – salubritatea mediului – calitatea și umiditatea aerului 30%-60% – temperatura ambiantă între 18,3° C-25° C – fără poluare fonică, chimică, microbiană – mediu de siguranță – măsuri de protecție socială

Intervențiile asistentei pentru menținerea independenței

Pentru menținerea unui mediu sănătos:

- educă pacientul pentru evitarea poluării atmosferei cu praf, încărcătură microbiană prin ștergerea umedă a mobilierului și aerisirea încăperilor
- îndepărtează sursele cu miros dezagreabil

– participă la programe de propagande și control, de educație a populației pentru menținerea unui mediu sănătos, în comunitate, unități de învățământ

Pentru prevenirea accidentelor:

– face educație pentru prevenirea accidentelor, verifică dacă sunt respectate normele de securitate a muncii, normele ergonomice în unitățile cu activități cu risc de accidente

– explorează pericolele reale și cele potențiale la locul de muncă și la domiciliu

Pentru prevenirea infecțiilor:

– supraveghează dacă sunt respectate normele de igienă, salubritate, dezinsecție, deratizare și circuitele funcționale

– asigură implicarea populației în aplicarea programelor pentru menținerea și promovarea sănătății

– supraveghează starea de sănătate a populației școlare prin controale periodice; face controale periodice persoanelor cu risc crescut la infecție

– organizează – efectuează imunizările obligatorii

II. *Dependența în satisfacerea nevoii*

Când nevoia de a evita pericolele nu este satisfăcută, pot surveni mai multe probleme.

1. Vulnerabilitatea față de pericole

2. Afectarea fizică și psihică

3. Anxietate

4. Durere

5. Stare depresivă

6. Pierderea stimei de sine

7. Pierderea imaginii de sine

8. Pierdere, separare

9. Frica

} vezi anexele 3 și 6

Sursele de dificultate sunt comune celor două probleme de dependență

Surse de ordin fizic	<i>Insuficiență intrinsecă</i> – deficit senzorial – lipsă de sensibilitate – afectare fizică <i>Dezechilibru</i> – durere – dezechilibru metabolic – dezechilibru electrolic <i>Surmenaj</i> – saturație senzoro-perceptuală
-----------------------------	--

Surse de ordin psihic	<ul style="list-style-type: none"> – tulburări de gândire – anxietate – stres – pierdere – separație – pierderea imaginii corporale – situație de criză
Surse de ordin sociologic	<ul style="list-style-type: none"> – insalubritatea mediului – poluare – condiții deficitare de muncă (absența măsurilor de protecție) – lipsa amenajărilor sanitare – sărăcie – promiscuitate
Lipsa cunoașterii <i>Lipsa.</i>	– insuficienta cunoaștere de sine, a altora și a mediului înconjurător

Prezentăm în continuare două probleme:

1. Vulnerabilitatea față de pericole

Susceptibilitatea individului de a fi afectată integritatea sa fizică și psihică.

Pericolul de infecții, accidente, boli este mare la organisme slăbite, obose, surmenate

Manifestări de dependență

Predispoziție la accidente: răniri căderi	<ul style="list-style-type: none"> – Neatenția poate fi responsabilă de accidente rutiere, de muncă sau alți agenți traumatici, fizici, chimici – Tegumentele pot fi lezate prin contact prelungit cu substanțe iritante, corozive, în lipsa echipamentului de protecție – Apariția de leziuni la nivelul spațiilor interdigitale, plici datorate umezelii, căldurii, îmbrăcăminte neadecvată – Deshidratarea, edemațiunea predispun tegumentele la lezare.
Predispoziție la infecții: gripă abces etc	– Neîngrijirea corespunzătoare a acestor infecții poate da complicații mai mari (pulmonare, cardiace, ale sistemului nervos, septicemie)

Predispoziție la: îmbolnăviri frecvente, fatigabilitate, surmenaj	<ul style="list-style-type: none"> – Îmbolnăvirile frecvente favorizează scăderea rezistenței organismului de autoapărare – Fatigabilitate – slăbire fizică, adinamie, lipsă de forță – Surmenaj – fatigabilitatea excesivă care influențează organismul; apare în urma unui exces de efort fizic, psihic – muncă extenuantă.
comportament depresiv și agresiv	<ul style="list-style-type: none"> – Comportamentul poate fi modificat cu tendință spre depresie sau agresivitate în foarte multe boli psihice; bolnavul poate avea tentativă de sinucidere sau poate deveni agresiv față de cei din jur. În unele forme instabile în cadrul unor psihopatii, bolnavii pot face acte antisociale – incendieri. În alte cazuri, bolnavii pot face acțiuni impulsive – crimă, automutilare, sinucidere

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu vulnerabilitate față de pericole

Obiective	Intervențiile asistentei, autonome și delegate
Pacientul să beneficieze de un mediu de siguranță fără accidente și infecții	<ul style="list-style-type: none"> – asigură condițiile de mediu adecvate, pentru a evita pericolele prin accidentare – amplasează pacientul în salon în funcție de starea sa, afecțiunea și receptivitatea sa – ia măsuri sporite de evitare a transmiterii infecțiilor în cazul îmbolnăvirilor cu boli transmisibile – prin izolarea pacienților, respectarea circuitelor, măsuri de igienă spitalicească (condiții de cazare, microclimat, alimentație, aprovizionare cu apă, îndepărtarea reziduurilor, sterilizare, curățenie, dezinfecție) – urmărește și apreciază corect potențialul infecțios al pacientului, receptivitatea sa și aplică măsurile de izolare a surselor de infecție – alege procedurile de investigație și tratament cu risc minim de infecție – informează și stabilește împreună cu pacientul planul de recuperare a stării de sănătate și creștere a rezistenței organismului, efectuează imunizările specifice și nespecifice necesare

Pacientul să fie echilibrat psihic	<ul style="list-style-type: none"> – favorizează adaptarea persoanei la noul mediu – creează un mediu optim pentru ca pacientul să-și poată exprima emoțiile, nevoile – ajută pacientul să-și recunoască anxietatea – furnizează mijloace de comunicare adecvate stării pacientului; furnizează informațiile de care are nevoie – furnizează explicații clare și deschise asupra îngrijirilor programate – învață pacientul tehnici de relaxare – face masaj al spatelui, mâinilor și picioarelor – încurajează pacientul la lectură, activități etc, pentru a înlătura starea de anxietate – asigură legătura pacientului cu familia prin vizite frecvente – învață familia pentru a îngriji pacientul cu boli psihice, degenerative, dacă este necesar, în vederea reintegrării sale sociale
---	--

2. Alterarea integrității fizice sau psihice ori amândouă; efectul unei boli sau a unui stres, la nivel fizic sau psihic

Manifestări de dependență

Semne inflamatorii	<p>Semnele inflamației:</p> <ul style="list-style-type: none"> – durere – roșeață locală a regiunii respective – tumefacție (mărirea în volum) – limitarea mișcărilor segmentului afectat – căldură locală
Semne de insecuritate psihologică	<ul style="list-style-type: none"> – agitație – iritație – agresivitate – neîncredere – frică – idei de sinucidere

- Intervențiile asistentei -

Pacient cu alterarea integrității fizice și psihice

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să-și satisfacă nevoile în funcție de starea de sănătate și gradul de dependență	<ul style="list-style-type: none"> – ajută și suplinește pacientul în satisfacerea nevoilor organismului – determină pacientul să participe la luarea deciziilor privind îngrijirile – administrează tratament medicamentos antiinflamator, antiinfecțios – aplică măsurile de prevenire a complicațiilor septică – folosește metode de relaxare pasivă; de exemplu, terapie muzicală, masaj
Pacientul să beneficieze de siguranță psihologică, pentru înlăturarea stării de anxietate	<ul style="list-style-type: none"> – asigură un mediu de protecție psihică adecvat stării de boală a pacientului, prin înlăturarea excitanților psihici – aplică tehnici de psihoterapie adecvate – asigură condițiile de mediu adecvate (cameră izolată, aerisită, temperatură adecvată, semiobscuritate) – încurajează pacientul să comunice cu cei din jur, să-și exprime emoțiile, nevoile, frica, opiniile – învață pacientul să folosească mijloacele de autoapărare (pentru persoanele cu risc sporit la pericol)

TEST DE EVALUARE

– nevoia de a evita pericolele –

A. Înlocuiți termenii care lipsesc:

1. Alterarea integrității..... poate fi din cauza unui agent..... sau agent..... al.....

2. Completați fraza: respirația ca problemă de dependență se manifestă prin..... când nevoia de a te feri de pericole este afectată.

3. Înlocuiți termenii care lipsesc:

- Predispoziția la accidente manifestată prin neatenție poate avea ca sursă..... prin dezechilibru..... (dați un singur exemplu)

4. Completați fraza:

– Manifestările de independență a nevoii de a te feri de pericole poate fi evaluată prin lezarea securității....., securității psihologice și.....

5. Completați fraza:

– Pentru asigurarea unui mediu sănătos sunt necesare următoarele condiții: temperatura mediului, umiditate..... lumină..... zgomot a cărui intensitate să nu depășească..... să conțină un minim de.....

B. În următoarele enunțuri, notați care noțiuni sunt adevărate și care sunt false:

1. Imunitatea este proprietatea organismului să se apere la agresiunea unui agent străin
 - a) adevărat
 - b) fals
2. Când este alterată nevoia de a te feri de pericole, comunicarea este eficace la nivel intelectual
 - a) adevărat
 - b) fals
3. Afectarea integrității fizice și psihice poate fi influențată de o stare emoțională și de mediul înconjurător
 - a) adevărat
 - b) fals
4. Menținerea unui mediu sănătos are importanță în folosirea mijloacelor de relaxare
 - a) adevărat
 - b) fals
5. Un comportament depresiv sau agresiv poate fi expus infecțiilor având ca sursă de dificultate lipsa sensibilității.
 - a) adevărat
 - b) fals

C. Încercuțiți răspunsul corect:

1. Factorii biologici care influențează satisfacerea nevoii de a te feri de pericole sunt:
 - a. – Vârsta, mecanisme de reglare ce fac față la agresiuni climaterice
 - b. – Vârsta, stresul, mediul sănătos
 - c. – Vârsta, mecanisme de apărare naturală și dobândite
2. Surse de ordin psihologic care influențează nesatisfacerea nevoii sunt:
 - a. Stres, sărăcie, pierderea imaginii de sine
 - b. Dezechilibru metabolic, afectarea fizică, infecții
 - c. Poluare, lipsa igienei, condiții de trai inadecvate
3. Manifestările de dependență care reflectă insecuritatea psihologică, sunt:
 - a. Stres, agitație, iritație, temperatură crescută
 - b. Stres, durere, limitarea mișcărilor corpului
 - c. Stres agitație, agresivitate, frică
4. Învățarea metodelor de relaxare și destindere și stăpânirea emoțiilor sunt necesare în situația când bolnavul este:
 - a) agitat, cu tulburări de conștiență
 - b) stres emoțional, surmenaj fizic și psihic, durere
 - c) stare de încordare, temperatură ridicată, durere
5. Predispoziția la infecții este posibilă când este:
 - a) Situație de criză, lipsă de condiții de trai
 - b) Poluarea mediului, durere, dezechilibru hidroelectrolitic
 - c) Insalubritate, sănătate deficitară, lipsa condițiilor de trai

REZOLVAREA TESTELOR

A. 1. Alterarea integrității fizice și psihice pot fi datoare unui agent stresant sau agent cauzal al unei maladii

2. Dispnee

3. Fizică prin dezechilibru intrinsec. Ex.

– deficit senzorial

– lipsa sensibilității

– lezare fizică

4. Fizică, securității psihologice și securitate socială

5. Temperatura – 18,3° C – 25° C

umiditate – 30-60%

lumină – nici prea luminoasă nici prea întunecoasă

zgomot – să nu depășească 120 decibeli

să conțină minim microorganisme, fum, produse chimice

B. 1. a. adevărat

2. a. adevărat

3.a. adevărat

4. b. fals

5. b. fals

C. 1. c

2. c

3. c

4 b

5.c

*„Cuvântul este sunet și culoare,
e mesagerul gândului uman”.*

(T. Vianu)

10. NEVOIA DE A COMUNICA

Definiție:

Nevoia de a comunica este o necesitate a ființei umane de a schimba informații cu semenii săi. Ea pune în mișcare un proces dinamic, verbal și nonverbal, permițând persoanelor să se facă accesibile una alteia, să reușească să pună în comun sentimentele, opiniile, experiențele și informațiile.

1. Independența în satisfacerea nevoii

Omul are nevoie de alte persoane pentru a răspunde ansamblului necesităților sale vitale și pentru a-și satisface nevoile sale superioare.

Familia, anturajul, ansamblul instituțiilor societății, prin intermediul comunicării, concurează la transformarea copilului într-un individ în toată plenitudinea sa.

Comunicarea se realizează în *două* moduri:

– *modul nonverbal* – limbajul corpului (expresia ochilor, a figurii, gesturile, postura, mersul) este o formă arhaică de transmitere a trăirilor noastre interioare;

– *modul verbal* – este, prin excelență, vehiculul al gândirii; limbajul verbal permite o exprimare mai clară, mai precisă și mai nuanțată a semnificațiilor de exteriorizat; limbajul scris este mai cizelat; pentru a reda intonațiile, nuanțele, este însoțit de semne de punctuație.

Omul este capabil de a comunica cu semenii săi din punct de vedere fizic, dar este capabil să primească și stimuli intelectuali, afectivi și senzoriali, care îi sunt transmiși din anturajul său.

Pentru a se realiza din plin din punct de vedere al nevoii de comunicare, individul trebuie să aibă o imagine pozitivă despre sine, o cunoaștere a eului său material, adaptiv și social.

Independența în satisfacerea nevoii de comunicare presupune integritatea individului, a organelor de simț, o dezvoltare intelectuală suficientă pentru a înțelege semnificația mesajelor schimbate.

Factorii care influențează satisfacerea nevoii de comunicare

Factori biologici	<p>– <i>integritatea organelor de simț:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – stare optimă de funcționare a văzului, auzului, mirosului, gustului, pipăitului – auzul, văzul permit comunicarea cu lumea exterioară; gustul, pipăitul protejează individul față de pericolele din lumea înconjurătoare <p>– <i>Integritatea organelor fonatției</i> permite comunicarea verbală</p> <p>– <i>Integritatea aparatului locomotor</i> face posibilă comunicarea nonverbală (gesturi, mișcări)</p> <p>– <i>Răspunsul erogen:</i> reacția susceptibilă de a provoca o excitație sexuală</p>
Factori psihologici	<p>– <i>Inteligența</i> – comunicarea este influențată de gradul de inteligență a individului, de puterea de înțelegere a stimulilor primiți, de gândire, imaginație, memorie</p> <p>– <i>Percepția:</i> reflectarea personală a unui fenomen, obiect, care se face cu ajutorul simțurilor; funcția perceptibilă este educabilă</p> <p>– <i>Emoțiile</i> sunt exprimate prin expresia feței, prin debitul verbal (bucurie-tristețe; râs-plâns)</p>

Factori sociologici	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Anturajul</i> este determinant în satisfacerea nevoii de comunicare; climatul armonios în anturaj, în familie, permite, individului să stabilească legături afective; schimbul este trecerea unui mesaj de la o persoană la alta – <i>Cultura și statutul social</i> – educația, cultura joacă un rol important în comunicare – <i>Personalitatea</i> – comunicarea e influențată de stadiul de dezvoltare a personalității umane; personalitatea determină individul să fie încrezător în capacitățile sale de a se exprima, a se afirma, să stabilească legături semnificative cu cei din jur.
----------------------------	---

Manifestări de independență

a. Manifestări de ordin biologic

funcționarea adecvată a organelor de simț	<ul style="list-style-type: none"> – acuitate vizuală – acuitate auditivă – finețe gustativă și a mirosului – sensibilitate tactilă
debit verbal	<ul style="list-style-type: none"> – ușor – ritm moderat – limbaj clar, precis
expresie nonverbală	<ul style="list-style-type: none"> – mișcări – posturi și gesturi ale mâinii – facies expresiv – privire semnificativă – mecanisme senzoro-perceptuale adecvate

b. Manifestări de ordin psihologic

exprimare ușoară	<ul style="list-style-type: none"> – a nevoilor, dorințelor, ideilor, emoțiilor – exprimare clară a gândurilor
imagine pozitivă de sine	– cunoașterea sinelui material, spiritual și social
percepția obiectivă a mesajului primit și capacitatea de verificare a percepțiilor sale	
exprimarea sentimentelor prin pipăit	
utilizarea adecvată a mecanismelor de apărare	

atitudinea receptivă și de încredere în alții

capacitatea de a angaja și menține o relație stabilă cu semenii

c. Manifestări de ordin sociologic

apartenența la grupuri de diverse interese
--

stabilirea de relații armonioase în familie, la locul de muncă, în grupuri de prieteni
--

Intervențiile asistentei pentru menținerea independenței nevoii de comunicare

- explorează împreună cu pacientul, mijloacele sale de comunicare
- învață pacientul:
 - să mențină integritatea simțurilor (văzului, auzului, gustului, mirosului)
 - să utilizeze mijloacele specifice de exprimare a sentimentelor, emoțiilor
 - să aibă o atitudine de receptivitate și de încredere în alte persoane
 - să mențină legături cu persoanele apropiate

II. Dependența în satisfacerea nevoii de comunicare

Dacă comunicarea nu este satisfăcută, rezultă:

1. Comunicare inefficientă la nivel senzorial și motor
2. Comunicare inefficientă la nivel intelectual
3. Comunicare inefficientă la nivel afectiv
4. Confuzie
5. Singurătate
6. Atingerea integrității funcției și rolului sexual
7. Izolare socială
8. Perturbarea comunicării familiale

} vezi anexele 3 și 6

Surse de dificultate

Surse de ordin fizic	<ul style="list-style-type: none">– atingere cerebrală sau nervoasă– tulburări circulatorii cerebrale; accident vascular cerebral– degenerescență; traumatisme; oboseală– deficit senzorial; surmenaj– obstacole în funcționarea simțurilor și a limbajului (pansamente, aparate)– durere; dezechilibrul hidroelectrolitic– droguri, medicamente, alcoolism
-----------------------------	---

Surse de ordin psihic	<ul style="list-style-type: none"> – tulburări de gândire – pierdere, separare, stare de criză – anxietate, stres
Surse de ordin sociologic	<ul style="list-style-type: none"> – poluare – mediu inadecvat (locuință, loc de muncă, de recreere) – climat – conflicte, eșec, statut social și economic defavorabil
Lipsa cunoașterii	– insuficienta cunoaștere de sine, a altora și a mediului ambiant

Dezvoltăm în continuare 3 probleme

1. Comunicare ineficace la nivel senzorial și motor

Este dificultatea individului de a capta, prin intermediul simțurilor sale, mesaje care vin din anturaj, din mediul exterior sau din ambele.

Manifestări de dependență

Tulburări senzoriale	<ul style="list-style-type: none"> – cecitate: pierderea vederii – diminuarea vederii: scăderea acuității vizuale – surditate: pierderea funcției auditive – hipoacuzie: diminuarea auzului – pierderea sau diminuarea gustului: pierderea combinațiilor celor patru senzații gustative de bază – dulce, amar, acru, sărat (simțul de control al hranei) – anosmie: pierderea mirosului – hipoestezie: scăderea sensibilității cutanate – hiperestezie: creșterea sensibilității cutanate
Tulburări motorii	<ul style="list-style-type: none"> – paralizia: dispariția totală a funcției motorii musculare – paraliză: scăderea funcției motorii musculare – paralizii periferice: scade tonusul muscular, mișcările pasive se pot efectua cu amplitudine mult mai mare – paralizii centrale: tonusul muscular este păstrat sau chiar exagerat, mișcările pasive se pot executa cu amplitudine redusă <p>Se disting:</p> <ul style="list-style-type: none"> – monoplegia, paralizia unui singur membru – hemiplegia, paralizia 1/2 corp lateral

	<ul style="list-style-type: none"> – paraplegia, paralizia membrelor inferioare – tetraplegia, paralizia celor patru membre
Tulburări de limbaj	<p><i>Tricap. de a vorbi.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – afazie: incapacitatea de a pronunța anumite cuvinte sau de a le folosi, ori ambele – dizartria: dificultatea de a articula cuvintele, pronunție neinteligibilă – bâlbâiala: greutate în pronunțarea unor cuvinte, repetarea sau omisiunea de silabe, prin prelungirea unor sunete – mutism: bolnavul nu răspunde, nu comunică cu anturajul – dislalia: imposibilitatea de a pronunța anumite sunete care compun cuvintele; vorbirea devine neinteligibilă
Reacții afective în insuficiențe sau exces senzorial	<ul style="list-style-type: none"> – neliniște: lipsă de liniște sufletească, frământări – inactivitate: lipsa activității fizice sau intelectuale, ori ambele – anxietate: sentiment profund de disconfort sau de tensiune, pe care individul îl resimte în fața vieții – încetinirea dezvoltării gândirii: ritmul asocierilor de idei este mai lent – halucinații: percepții fără obiect; în funcție de analizatori, sunt halucinații auditive, vizuale, gustative, olfactive, cutanate – izolare – singurătate: starea individului de a fi singur, retras

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu comunicare inefficientă la nivel senzorial și motor

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să fie echilibrat psihic	<ul style="list-style-type: none"> – liniștește bolnavul cu privire la starea sa, explicându-i scopul și natura intervențiilor – familiarizează bolnavul cu mediul său ambiant – asigură un mediu de securitate, liniștit – administrează medicația recomandată de medic
Pacientul să folosească mijloace de comunicare adecvate stării sale	<ul style="list-style-type: none"> – cercetează posibilitățile de comunicare ale bolnavului – furnizează mijloacele de comunicare – învață bolnavul să utilizeze mijloacele de comunicare conform posibilităților sale

Pacientul să fie compensat senzorial	<ul style="list-style-type: none"> – asigură îngrijiri relative la perturbarea senzorială sau motrice a bolnavului (cecitate, surditate, paralizie; are rolul de suplinire pentru satisfacerea nevoilor pe care pacientul nu și le poate satisface autonom (a mânca și a bea, a se mișca și a avea o bună postură, a-și menține tegumentele curate și integre, a evita pericolele) – administrează medicația recomandată: unguente, picături oculare, nazale, auriculare – efectuează exerciții pasive și active pentru prevenirea complicațiilor musculare, articulare – pregătește bolnavul pentru diverse examinări ale simțurilor și îl îngrijește după examinare
---	---

2. Comunicare ineficientă la nivel intelectual

Dificultatea individului de a înțelege stimuli primiti și de a-și utiliza judecata, imaginația, memoria, pentru ca să comunice cu semenii.

O atingere a cortexului sau o funcție inadecvată a facultăților intelectuale perturbă individul în moduri său de a combina informațiile pe care le primește de la alții și de la mediu.

Manifestări de dependență

Dificultatea de a-și aminti evenimentele trecute	<ul style="list-style-type: none"> – amnezie – tulburare de memorie, caracterizată prin: <ul style="list-style-type: none"> – amnezie de fixare, de reținere a faptelor noi – amnezie de evocare, lipsa capacității de reproducere sau recunoaștere a unor fapte anterioare – dificultatea de a înțelege, de a face o judecată
Vorbire incoerentă	– comunicare verbală fără legătură cu situația dată
Comportament neadecvat	– manifestări neadecvate situației date
Confuzie, obnubilare	– dezorientare în timp, în spațiu și referitoare la propria persoană

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu comunicare ineficientă la nivel intelectual

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să fie orientat în timp, spațiu și la propria persoană	<ul style="list-style-type: none"> – ajută bolnavul să se orienteze în timp, spațiu și referitor la propria persoană – sugerează pacientului să țină un jurnal – ajută pacientul să completeze jurnalul

	<ul style="list-style-type: none"> – îl ajută să-și recunoască capacitățile și preferințele – lasă bolnavul să facă tot ceea ce poate cu propriile sale mijloace
--	--

3. Comunicare ineficientă la nivel afectiv

Reprezintă dificultatea individului de a se afirma, a fi deschis către alții și către nevoile lor, de a stabili legături semnificative cu anturajul.

Ființa umană care nu poate comunica adecvat suferă interior și își diminuează stima de sine. În consecință, capacitatea de afirmare este, de asemenea, redusă și situația sa se schimbă, devine insecurizantă.

Individul nu mai poate stabili legături cu anturajul.

Manifestări de dependentă

agresivitate	– manifestare impulsivă de a se certa, bate, ataca pe cei din jur
alienare mentală	– incapacitatea individului de a deține controlul asupra propriilor acte; nu poate să-și aprecieze nici suferința și nici nu răspunde de actele sale
devalorizare	– percepție negativă pe care individul o are față de valoarea personală și competența sa
apatie	– indiferență față de sine și ceea ce se petrece în mediul său
egocentrism	– preocuparea exagerată a individului față de sine însuși, de sănătate, de îmbrăcăminte, de ocupație, motiv pentru care se crede persecutat
fobie	– frică obsedantă, direcționată spre ceva de care bolnavul nu poate scăpa <ul style="list-style-type: none"> – agorafobie – teama de spațiu deschis – claustrofobie – teama de a sta închis în cameră – nozofobie – teama de boală
euforie	– stare de foarte bună dispoziție, dar fără obiect
delir	– tulburare de gândire prin prezentă nemotivată, neconformă cu realitatea, dublată de convingerea pacientului în verosimilitatea ei
idei de sinucidere, halucinații	– percepții fără obiect, auditive, vizuale

percepere inadecvată de sine	– percepția negativă a individului față de aparența sa fizică
dificultatea de a se afirma, de a-și exprima sentimentele, ideile, opiniile dificultatea de a stabili legături semnificative cu semenii	

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu comunicare inefficientă la nivel afectiv

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTEI, AUTONOME ȘI DELEGATE	EVALUARE
Pacientul să se poată afirma, să aibă percepție pozitivă de sine	<ul style="list-style-type: none"> – pune în valoare capacitățile, talentele și realizările anterioare ale bolnavului – dă posibilitate pacientului să-și exprime nevoile, sentimentele, ideile și dorințele sale – dă posibilitate pacientului să ia singur decizii – învață bolnavul: <ul style="list-style-type: none"> – tehnici de afirmare de sine – tehnici de comunicare – tehnici de relaxare – ajută bolnavul să identifice posibilitățile sale de a asculta, de a schimba idei cu alții, de a crea legături semnificative – antrenează bolnavul în diferite activități, care să-i dea sentimentul de utilitate 	<p>Se vor nota zilnic schimbările survenite în:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dispoziția bolnavului – în expresia verbală și nonverbală – în stabilirea legăturilor cu semenii <p>Evaluează schimbările survenite în comportamentul bolnavului față de alte persoane.</p>
Pacientul să fie ferit de pericole interne sau externe	<ul style="list-style-type: none"> – supraveghează în permanență bolnavul – administrează medicația prescrisă: antidepresive, anxiolitice, tranchilizante 	

	– utilizează unele mijloace fizice de imobilizare: – chingi – cămașă de protecție	
--	---	--

TEST DE EVALUAREA CUNOȘTINȚELOR

Nevoia de a comunica

Încercuiți răspunsul corect.

- Anxietatea reprezintă:
 - stare de neliniște, disconfort
 - stare de încetinire a gândirii
 - pierderea memoriei
- Comunicarea inefficientă la nivel motor se manifestă:
 - stare comatoasă
 - pareze și paralizii
 - obnubilare
- Coma este reprezentată de următoarele semne:
 - tulburări circulatorii și respiratorii
 - pierderea conștienței cu păstrarea respirației și circulației
 - pierderea imaginii de sine
- Bolnavul care comunică inefficient la nivel afectiv prezintă:
 - agresivitate
 - atitudine receptivă și încredere în alte persoane
 - fobie
- Paraplegia se definește ca pierdere totală a forței motorii:
 - a jumătății drepte a corpului
 - a membrilor inferioare
 - a unui singur membru
- Obiectivele îngrijirii pacientului care comunică deficitar la nivel senzorial și motor sunt:
 - echilibrarea psihică a bolnavului
 - orientarea lui în timp și spațiu
 - folosirea de mijloace de comunicare specifice deficitului senzorial
- Persoana care își satisface nevoia de comunicare prezintă:
 - debit verbal lent
 - imagine pozitivă de sine
 - capacitatea de a angaja și menține o relație stabilă cu semenii

8. Bolnavul care comunică ineficient la nivel intelectual este:
- a. apatic
 - b. euforic
 - c. dezorientat temporo-spațial
9. Manifestările de independență privind comunicarea pacientului sunt:
- a. expresia nonverbală
 - b. funcționarea normală a organelor de simț
 - c. reacțiile afective în exces
10. Afazia este tulburarea:
- a. de sensibilitate a pielii
 - b. scăderea volumului muscular
 - c. incapacitatea de a pronunța cuvinte

RĂSPUNSURI

- | | |
|-----------|------------|
| 1. a | 6. a. și c |
| 2. b | 7. b și c |
| 3. b | 8. c |
| 4. a și c | 9. a, b |
| 5. b | 10. c |

*„Înălță-ți sufletul atât de sus, ca nici o ofensă
să nu poată ajunge la el”
(Descartes)*

11. NEVOIA DE A ACȚIONA CONFORM PROPRIILOR CONVINȘURI ȘI VALORI, DE A PRACTICA RELIGIA

Definiție:

A acționa conform propriilor convingeri/credințe și valori este o necesitate a individului de a face/exprima gesturi, acte conforme formației sale, de bine și de rău, de dreptate, de urmare a unei ideologii.

I. *Independența în satisfacerea nevoii*

Nu există ființă umană izolată. Ea este în interacțiune constantă cu ceilalți indivizi, membri ai societății, și cu viața cosmică sau Ființa supremă/absolută.

Această interacțiune scoate în evidență experiența vieții lor, convingerile, credințele și valorile proprii ființe și, pe de altă parte, dezvoltarea personalității.

Căutarea unei concepții unificatoare despre lume, care să ne ajute să vedem viața în ansamblu și să găsim o semnificație în fiecare parte a ei este la fel de veche

precum omenirea. Acest rol l-au jucat religiile antice, precum și credințele cu o orientare teologică din timpurile ulterioare. Antropologii constată că și în culturile contemporane primitive există concepții despre lume, prin care se interpretează experiențele oamenilor și le sunt ghidate activitățile.

Cultura apuseană a fost, de asemenea, influențată într-o asemenea măsură de știință și de tehnologie, încât unii afirmă, în prezent, că noi deținem o concepție științifică sau tehnologică despre lume: știința și utilizările ei ne conturează modul de a gândi și dau o nouă dimensiune vieții noastre.

Căutarea perenă a unei concepții despre lume este o căutare a unei vieți care să fie mai degrabă bună decât rea, o căutare a unui scop al existenței, spre a acoperi un gol, o căutare a ceva care promite mai curând speranță, decât disperare.

Concepțiile despre lume diferă în această privință. Unele sunt mai optimiste, iar altele mai pesimiste. Unele sunt profund etice, iar altele doar incidental morale. Nu toate satisfac în mod egal și în același fel dorința omenească, însă toate exprimă o profundă nevoie umană.

Concepția despre lume este necesară ca un ghid al gândirii. O lume plină de lucruri, la care ne putem gândi și în care se află o mulțime de idei și teorii, cu privire la tot ce există sub soare, ne obligă să fim selectivi. Însă concepția despre lume mai este necesară și pentru a ne călăuzi acțiunile, cum trebuie să hotărâști între nenumăratele lucruri care trebuie efectuate și printre nenumăratele locuri în care trebuie să te duci, numeroasele genuri de acțiuni și numeroasele vocații posibile.

Este necesară o concepție despre lume pentru a clasifica activitățile posibile și pentru a stabili priorități pentru anumite acțiuni, în cadrul unei activități concrete (decizii cu privire la carieră, decizii morale, modul de utilizare a timpului, viața de familie etc.).

Nici o societate nu poate trăi fără un set de standarde asupra cărora s-a căzut de acord; dragostea, grija, onestitatea, integritatea, încrederea, iertarea, libertatea alegerii, iată numai o parte dintre acestea.

Factorii care influențează satisfacerea nevoii

Factori biologici	– <i>Gesturile și atitudinile corporale:</i> permit pacientului să își satisfacă această nevoie, în funcție de convingerile proprii, de apartenență religioasă sau de amândouă
Factori psihologici	– <i>Căutarea, cercetarea sensului vieții și morții:</i> ființa umană caută de milenii sensul vieții și al morții; urmărirea acestui obiectiv face individul să realizeze gesturile și ritualurile care răspund credințelor/convingerilor și valorilor sale – <i>Dorința de a comunica cu Ființa supremă sau cu cosmosul:</i> ființa umană, în esența și spiritul său, se simte legată de Ființa superioară sau energia cosmică și înfăptuiește acțiuni care îi permit această comunicare

	<p>– <i>Emoțiile</i>: emoțiile și impulsurile individului îl determină să realizeze activități umanitare, religioase</p>
Factori sociologici	<p>– <i>Cultura</i>: toate societățile vehiculează, prin tradițiile lor, credințe și valori față de practicile religioase sau de aplicarea ideologiilor umanitare; unele societăți permit o practică religioasă specifică, în timp ce altele aderă la practici religioase complet diferite; cultura și istoria popoarelor influențează în mare măsură ființele umane și relațiile lor cu Ființa supremă sau relațiile lor cu ceilalți</p> <p>– <i>Apartenența religioasă</i>: influențează în mare măsură acțiunile pe care le înfăptuiește individul, pentru a-și satisface nevoile; pe parcursul socializării copilului, părinții joacă un rol important în obișnuirea cu credințe și valori legate de o apartenență religioasă; adultul este, de asemenea, influențat de normele sociale față de apartenența religioasă; cu toate acestea, există o anumită alegere de a adera, sau nu la o religie, în funcție de convingerile personale.</p> <p>La persoanele vârstnice, practica religioasă se intensifică sau re apare, dacă a fost abandonată ulterior.</p> <p>Astăzi, în lume sunt cunoscute:</p> <ul style="list-style-type: none"> – creștinismul, cea mai răspândită religie pe glob – islamismul, prezent în Orientul Apropiat și Mijlociu – budismul, întâlnit la popoarele asiatice – hinduismul, practicat de hinduși – mozaismul (iudaism) religia evreilor

Manifestări de independență

credințe	<p>– convingeri personale ale individului față de realitate</p> <ul style="list-style-type: none"> – asistarea la ceremonii religioase – folosirea obiectelor religioase (șirag de mătănii, imagini)
religie	<p>– formă a conștiinței sociale, caracterizată prin credința în ființe, forțe supranaturale</p> <ul style="list-style-type: none"> – observarea regulilor unei religii – parcurgerea scrierilor religioase, spirituale sau umanitare
ritual, rit	<p>– ansamblul de ceremonii religioase proprii unei religii</p> <p>– apartenența la grupuri religioase sau umanitare</p>

spiritualitatea	<ul style="list-style-type: none"> – ansamblul de credințe și practici proprii sufletului – timp de rugăciune și meditație – gesturi și atitudini corporale
morală	<ul style="list-style-type: none"> – ansamblu de reguli de conduită și valori considerate valabile într-o societate – participarea la fapte de caritate – participarea la fapte de umanitate – angajarea într-o acțiune socială, umanitară sau creativă
valori	– ansamblul de credințe și aptitudini care reflectă nu numai ceea ce este dorit, dar, în aceeași măsură, ceea ce este benefic individului; de exemplu frumusețea, adevărul, binele
libertatea	– posibilitatea de a acționa conform propriilor credințe sau dorințe; individul are libertatea deplină de acțiune și sănătate mentală optimă (adaptat)

Intervențiile asistentei pentru menținerea independenței

- determină pacientul să-și exprime propriile convingeri și valori
- planifică împreună cu pacientul, activități religioase
- îl informează despre serviciile oferite de comunitate
- mijlocește desfășurarea unor activități conforme cu dorințele și credințele bolnavului

II. Dependența în satisfacerea nevoii

De fiecare dată când această nevoie nu este împlinită pot apărea probleme de dependență:

1. Culpabilitatea

2. Frustrarea

3. Dificultatea de a acționa după credințele și valorile sale

4. Dificultatea de a participa la activități religioase

5. Neliniște față de semnificația propriei existențe

} vezi anexele 3 și 6

Codul etic al profesiei medicale prevede:

- îngrijirea bolnavului fără diferențe de rasă, credință, ideologie, culoare;
- păstrarea secretului profesional și a confidențelor făcute de bolnav

Surse de dificultate

Surse de ordin fizic	<ul style="list-style-type: none">– lezare fizică– dezechilibre– supraîncărcare– durere– surmenaj
Surse de ordin psihologic	<ul style="list-style-type: none">– tulburări de gândire– anxietate– stres– pierdere, separare – divorț, doliu– situații de criză – anestezie, bariere lingvistice, spitalizare– pierderea imaginii și a respectului de sine, pensionare
Surse de ordin sociologic	<ul style="list-style-type: none">– conflicte sociale– eșecuri– contradicții cu familia și societatea
Lipsa cunoașterii	<ul style="list-style-type: none">– lipsa de cunoaștere a situațiilor, a atitudinilor celorlalți– insuficienta cunoaștere de sine și a mediului

Dezvoltăm în continuare două probleme

1. Culpabilitatea

Sentimentul dureros, resimțit ca urmare a contrazicerii propriilor convingeri și valori, motiv pentru care individul se simte vinovat.

Orice om este susceptibil de a fi confruntat cu situații în care inițiativele luate sau evenimentele nefericite îi pot provoca un sentiment de culpabilitate.

Gradul, frecvența și raționalizarea acestui sentiment depind, în mare parte, de experiențele trăite și de educația primită în copilărie.

✦ Culpabilitatea este un sentiment fundamental și nemotivat, care se manifestă în surdina, în afara cunoașterii adevăratei sale semnificații. Mai multe situații pot cauza sentimente de culpabilitate: boala, pierderea stimei și a respectului, anxietatea, conflictele sociale.

Manifestări de dependență

Sentiment de culpabilitate	<ul style="list-style-type: none">– amărăciune– autopedepsire– autoacuzare– mania de a se scuza inutil– înțelegerea bolii ca o pedeapsă– sentiment de a fi nedemn– poziție curbată– mișcări lente
-----------------------------------	--

Manifestări de depresie	<ul style="list-style-type: none"> – manifestări de furie împotriva lui Dumnezeu – plâns – insomnie – bâlbâială
Manifestări de anxietate	<ul style="list-style-type: none"> – tahicardie – tegumente reci, umede – hiperventilație – furie – mânie

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu sentiment de culpabilitate

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTEI
Pacientul să-și păstreze imaginea pozitivă de sine	<ul style="list-style-type: none"> – încurajează bolnavul să-și exprime sentimentele în legătură cu problema sa – facilitează satisfacerea convingerilor sale – acționează pentru recâștigarea stimei de sine a bolnavului – planifică, împreună cu bolnavul, activități care să-i dea sentimentul utilității
Pacientul să fie echilibrat psihic	<ul style="list-style-type: none"> – îl pune în legătură cu persoane dorite, apropiate – administrează, la nevoie, medicație antidepresivă, tranchilizante (la indicația medicului)

2. Frustrare

Condiția individului care se simte refuzat sau își refuză satisfacerea unei nevoi.

Obstacolele în îndeplinirea gesturilor sau a actelor conforme părerii personale de bine, rău sau dreptate și dificultatea de a participa la activitățile religioase dau individului sentiment de frustrare.

Manifestări de dependență

senzația de pierdere a libertății de acțiune	<ul style="list-style-type: none"> – activități (acțiuni) oferite de normele sociale, care nu pot fi însă folosite de individ, datorită nivelului cultural scăzut, a carențelor educative etc.; aceasta îl determină la izolare sau devianță (agresivitate) – acțiuni contrare dorințelor individului
sentiment de inutilitate	<ul style="list-style-type: none"> – amărăciune, tristețe – plâns

supunere la un regim	<ul style="list-style-type: none"> – tratament nodorit – medicație – alăptare
incapacitatea de a exercita practici religioase	<ul style="list-style-type: none"> – incapacitatea de a citi documente religioase, de a participa la activitățile grupului sau de apartenență, de a urma exigențele propriei religii – absența locurilor sau a modalităților de practicare – căderea la pat – constrângeri fizice – deficit audio-vizual – efecte secundare ale unei medicații
tulburări de gândire	<ul style="list-style-type: none"> – confuzie – dezorientare – halucinații
îngrijorare față de sensul propriei sale existențe	<ul style="list-style-type: none"> – grijă față de semnificația suferinței sale – grijă față de sensul vieții și al morții – preocupare pentru credințe și valoarea lor

- Intervențiile asistentei -

Pacient cu sentimentul de frustrare

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTEI
Pacientul să-și recapete încrederea în sine	<ul style="list-style-type: none"> – ajută bolnavul să identifice cauza frustrării – îl încurajează să-și exprime sentimentele și nevoile – îl asigură de confidențialitate și îi păstrează secretele
Pacientul să aibă o stare psihică bună	<ul style="list-style-type: none"> – comunică des cu bolnavul, arătându-se plină de solicitudine – caută modalități de practicare a religiei (citirea unor documente religioase) – administrează la nevoie medicație sedativă

ACTIVITĂȚI DIDACTICE

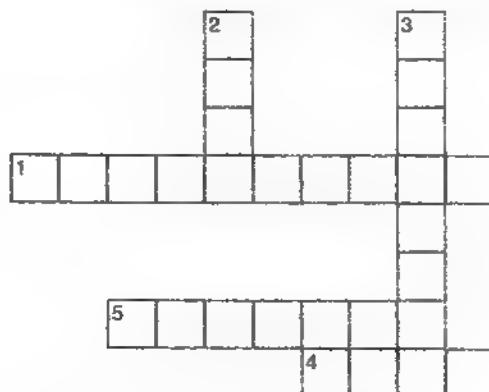
la tema: *Nevoia de a acționa conform propriilor convingeri și valori, de a practica religia*

„Atât de mult a iubit Dumnezeu lumea, că a dat pe singurul Lui Fiu, Isus. Oricine crede în Fiul lui Dumnezeu, nu va fi pierdut, ci va avea viață veșnică”.

(Ioan 3;16)

I. Completați următorul rebus: verificați-vă răspunsurile cu colega/colegul de lângă voi.

1. Dumnezeu a făcut o (1 – orizontală) tuturor oamenilor)
2. Promisiunea a fost să trimită pe (2 – verticală).
3. Isus este (3 – verticală), (4 – orizontală).
4. Dumnezeu a trimis pe Fiul său pentru că El (5 – orizontală) pe toți oamenii



Rezolvare: 1. Promisiune; 2. Isus; 3. Dumnezeu; Fiul; 4. Iubește.

II. Unde te afli tu, în călătoria ta spirituală?

Ți-ai pierdut simțul valorii, pentru că te afli într-o „țară îndepărtată”, căutând să acționezi după placul inimii tale, neluând în considerare dragostea Tatălui ceresc?

Ți-ai „venit în fire” și dorești să te pocăiești, să mergi înaintea Tatălui ceresc și să-i ceri umil iertarea și dragostea?

Tânjești, tu, după îmbrățișarea lui Dumnezeu, dorești din toată inima să simți, din nou, valoarea și demnitatea pe care ți-o oferă într-o viață de legătură cu El?

Scrie o scrisoare. Descrie felul în care îi răspunzi la tot ce a făcut Dumnezeu pentru tine. Fii sincer. Nu trebuie să împărtășești conținutul scrisorii tale cu nimeni, decât dacă dorești să faci acest lucru.

III. Citiți cuvintele acestui cântec și gândiți-vă la felul în care se leagă de iertare.

Duhul lui Dumnezeu

Textul și muzica de Douglas C. Eltzrout

Azi, Duhule Sfânt,
Glasul Tău îl aștept.
Vreau pe pământ
Să fiu vrednic și drept
Duhule Sfânt – Duhule Sfânt.
El ne dă dragoste
El e sfânt: pace dă.
Ne dă răbdare la toți.

El e bun, El e blând.
El stinge pofta rea.
Inimi curate ne dă.

Ce vă spune acest cântec în legătura cu *iertarea*?

IV. Faceți o listă de acțiuni și atitudini care reflectă:

Oamenii care pun, în mod consecvent, grija față de propriile lor interese, mai presus de nevoile altora	Oamenii care manifestă, în mod consecvent, grija față de nevoile altora
---	---

Întrebări:

- Ce avantaje ar avea individul care etalează în mod consecvent fiecare din cele două tipuri de acțiuni și atitudini?
- Ce dezavantaje ar avea acel individ?
- Ce avantaje ar avea societatea, când indivizii etalează consecvent fiecare din cele două tipuri de acțiuni și atitudini?
- Ce dezavantaje ar avea societatea?
- Dacă ai putea alege, ce modele de comportare ai prefera să existe în societatea în care trăiești? Și de ce?

*„Dacă descoperim că viața nu are nici un înțeles,
nu ne rămâne altceva de făcut
decât să-i dăm un înțeles”.
(Lucian Blaga).*

12. NEVOIA DE A FI PREOCUPAT ÎN VEDEREA REALIZĂRII

Definiție:

A te preocupa în scopul de a te realiza este o necesitate a oricărui individ de a îndeplini activități care-i permit satisfacerea nevoilor sau să fie util celorlalți.

Acțiunile pe care le îndeplinește îi permit să-și dezvolte simțul creator și să-și folosească potențialul la maxim.

1. Independența în satisfacerea nevoii

Ființa umană simte dorința de a îndeplini lucruri care corespund idealurilor sale.

Relațiile necorespunzătoare între cei care lucrează în cadrul aceluiași serviciu sau șef – subaltern pot genera starea de devalorizare, inutilitate, deoarece individul

are nevoie de considerație, dragoste, stimă și respect reciproc în activitatea pe care o desfășoară.

Capacitatea individului de a se realiza este unică și necesară pe tot parcursul vieții.

Unii au nevoie de sprijinul altora, pentru a se pune în valoare, în timp ce alții pot să aprecieze just criticile și să regăsească resursele necesare pentru a se realiza.

Munca trebuie să corespundă nivelului de pricepere și pregătire a omului pentru a nu deveni o povară, ci o plăcere.

Factorii care influențează satisfacerea nevoii

Factori biologici	<p>– <i>Vârsta și creșterea</i></p> <p>Activitatea dominantă a copilului este jocul. Acesta permite copilului să se dezvolte, să cunoască mai adânc lumea înconjurătoare și să se integreze în societate. Prin joc el reușește să cunoască. Jocul influențează toate aspectele dezvoltării copilului, percepție, memorie, imaginație, gândire, sentimente, interese, voință. Se practică jocuri colective, jocuri în care apar conducători și conduși și le dă posibilitatea să se afirme.</p> <p><i>Preadolescența</i>, este vârsta la care un pas însemnat este în relațiile lui cu societatea. Activitatea dominantă este învățătura, dar el participă și la jocuri. Sunt preferate jocurile de echipă, de întrecere, care cer inventivitate, dârzenie, dăruire.</p> <p>Specifică vârstei este imaginația creatoare ca formă de afirmare a personalității proprii. Conștiința de sine se afirmă puternic, începe să cunoască, observând pe alții și comparându-se cu ei. Este mai critic față de alții decât față de sine.</p> <p><i>Adolescentul</i> – experiența, nivelul intelectual și experiența socială permit o mai mare independență în atingerea și conducerea unor activități, dar și responsabilități pentru faptele lor. Adolescența este vârsta formării unui ideal în viață, a proiectării personalității lui în viitor și este capabil să lupte pentru realizarea acestora. Se autoapreciază mai corect, încep să suporte criticile, să țină cont de punctul de vedere al altora.</p> <p><i>Adultul</i> care joacă mai multe roluri în societate este pus în valoare pe măsura alegerii acestora și a satisfacției pe care aceste roluri le dau aspirațiilor lui. Interesul și pasiunea față de muncă, atingerea scopului propus, reprezintă un puternic factor de bucurie.</p>
--------------------------	---

	<p><i>Persoanele în vârstă</i>, pot de asemenea, să-și pună în valoare prin activitățile pe care le îndeplinesc conform gusturilor și posibilităților fizice, folosind experiența acumulată. Este unul din cei mai importanți factori ai longevității.</p> <p>– <i>Constituție și capacitățile fizice</i> Indivizii trebuie să-și aleagă activitățile care să le permită să se realizeze în concordanță cu constituția și capacitățile fizice. Încredințarea unor mari răspunderi sau activități ce solicită eforturi deosebite unor persoane nepotrivite pentru astfel de sarcini îi copleșesc și este cauza majoră a oboselii fizice și nervoase.</p>
Psihologici	<p>– <i>Emoțiile</i> Apar în cadrul activităților pe care le desfășoară individul și presupun evaluarea, acordarea de semnificație valorică activităților desfășurate. Bucuria, entuziasmul, speranța, plăcerea și bunăstarea influențează satisfacerea acestor nevoi.</p>
Sociologic	<p>– <i>Cultura</i> În funcție de cultură, indivizii își aleg o profesie care să le permită afirmarea prin folosirea cunoștințelor acumulate.</p> <p>– <i>Rolurile sociale</i> Individul are libertatea alegerii studiilor și a muncii sale, se poate realiza deplin în funcție de normele sociale. De asemenea, individul se realizează în funcție de rolurile pe care le joacă în societate pe măsura pregătirii sale, a voinței și a dorinței de a-și asigura menținerea acestor roluri.</p>

Manifestări de independență

Integritatea fizică și psihică	<p>Activitatea optimă a funcțiilor fiziologice, în raport cu constituția individului.</p> <p>Dezvoltarea armonioasă, integritatea fizică și psihică permit optarea pentru orice gen de activitate și îndeplinirea rolurilor sociale.</p>
Manifestări de bucurie și fericire	<p>– Activitatea pozitivă (stările de satisfacție, mulțumire, bucurie, entuziasm, dragoste, caritate) este de obicei creatoare, sursa sănătății organice și psihice, deoarece se asociază cu creșterea energiei vitale, cu crearea unei atmosfere de destindere.</p>
Autocritica	<p>– Tendința de a lua hotărâri pe baza chibzuinței proprii, ca o formă de exprimare a independenței voinței, se conjugă cu</p>

	adoptarea unei atitudini critice față de ideile și acțiunile proprii și cu receptivitatea față de opiniile celor din jur.
Luarea de decizii	– rapiditatea cu care persoana deliberează într-o situație complexă și urgentă și adoptă hotărârea cea mai potrivită.
Stima de sine	– aprecierea obiectivă a capacităților, trăsăturilor caracteriale predominante prin comparație cu alții; trăsătură a cunoașterii de sine este demnitatea; demnitatea înseamnă conștiința propriei valori în condițiile respectului, față de alții, a neacceptării înjosirii și a puterii de a adopta decizii.
Imaginea de sine	– să-i placă înfățișarea sa, aspectul pe care îl are și să fie sănătos
Comportamentul (legat de stadiul de dezvoltare)	<p>– <i>Copilul</i> Mulțumire față de un succes școlar</p> <p>– Aprecierile pe care le face învățătorul – profesorul, părinții, colegii, asupra muncii lui îi provoacă emoții puternice de bucurie și satisfacție și-i stimulează voința de a se afirma</p> <p>Activități sportive:</p> <p>– inventivitate, dârzenie, dăruire, pentru reușita echipei</p> <p>Activitate pe plan social, familial:</p> <p>– își dă seama că munca depusă este importantă, o îndeplinește cu seriozitate, răspundere</p> <p>– <i>Adulți și persoane în vârstă</i> Dragoste față de muncă:</p> <p>– interesul față de muncă, dăruirea influențează calitatea muncii și capacitatea de a munci</p> <p>Aprecierea muncii:</p> <p>– munca trebuie să corespundă nivelului de pricepere și pregătire, să fie în echilibru cu capacitatea individului.</p> <p>Bucuria rodului muncii, aprecierea colectivului și condițiile de lucru corespunzătoare: respectarea tuturor normelor igiene, aparatura corespunzătoare, colectiv în care predomină relațiile de ajutor, respectul reciproc, sunt factori care stimulează activitatea.</p>
Ambiția	– dorința arzătoare de a realiza cât mai mult în activitatea depusă
Motivația	– totalitatea motivelor care-l determină să efectueze activități prin care să se realizeze
Roluri sociale	– stăpânirea, punerea în valoare a acestor roluri, prin acțiuni care să determine satisfacția realizării, a bunăstării (rolul în familie, la locul de muncă, în societate)

Folosirea timpului liber	– apartenența la o grupare socială (culturală, sportivă, politică etc.) dau posibilitatea de a folosi propriile credințe și valori în preocupări plăcute și utile
---------------------------------	---

Intervențiile aistentei pentru menținerea independenței nevoii de a fi preocupat în vederea realizării

- se informează asupra dorințelor și posibilităților intelectuale și fizice ale persoanei
- îl ajută să-și facă un plan zilnic
- orientează persoană spre acele activități corespunzătoare capacității sale și care-i permit să se realizeze.
- încurajează orice activitate care interesează
- îl stimulează și susține pentru a obține performanța dorită

II. Dependenta în satisfacerea nevoii

Când această nevoie nu este satisfăcută, pot surveni:

1. Devalorizarea
 2. Neputința
 3. Dificultate de a se realiza
 4. Dificultate de a-și asuma roluri sociale
- } vezi anexele 3 și 6

Surse de dificultate

DE ORDIN	SURSA
Fizic	– diminuarea unei funcții, handicap, lipsa de control a sfincterelor, neajuns fizic, obstacol pentru mișcări, durere
Psihologic	– tulburări de gândire, anxietate, stres, pierderea imaginii de sine, pierdere – separare, situația de criză
Sociologic	– eșec profesional, conflict profesional, condiție socială, legi și reglementări în dezacord cu valorile individului, lipsa de cunoștințe: insuficienta cunoaștere de sine, a altora, a mediului

1. Devalorizarea: percepția negativă pe care individul o are față de valoarea personală și competența sa

Manifestări de dependență

Sentiment de inferioritate și de pierdere a imaginii de sine	– Pacientul nu poate accepta noua stare în care se găsește, modul cum arată, înfățișarea sa
---	---

Dificultatea în a participa la activități obișnuite sau noi	– Starea de dependență în care se află nu-i permite participarea la activități
Descurajare, depresie	– Stare sufletească de tristețe asociată cu nemulțumire
Sentimente de izolare, de inutilitate, de respingere	– Îndepărtarea din colectiv, nefolosirea în diverse activități
Incapacitatea de a trece peste dificultăți	– Nu poate depăși anumite momente critice, care i-au diminuat încrederea în sine
Somnolență, pasivitate	– Senzație de somn, indiferență la ce se întâmplă în jurul său
Agresivitate	– Comportament provocator pus mereu pe ceartă
Diminuarea motivației, interesului, concentrării	– Pacientul nu consideră necesar să efectueze activități, este dezinteresat, neatent
Incapacitatea de a face ceea ce preferă să facă	– Starea de dependență fizică, psihică sau socială nu-i permite pacientului efectuarea activităților preferate
Disperare	– Starea de deznădejde, dezolare suferință deosebită
Obsedare de problemele sale	– Pacientul este preocupat în permanență de problemele sale, care au prioritate față de activitatea depusă, în vederea realizării

Pacient cu sentiment de devalorizare

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTEI
Pacientul să fie conștient de propria sa valoare și competență	<ul style="list-style-type: none"> – ascultă activ pacientul pentru a-i permite să-și exprime sentimentele privind dificultatea de a se realiza – ajută pacientul să identifice motivele comportamentului său, apreciază posibilitățile fizice și intelectuale – sesizează orice formă de interes pentru o anumită activitate și-l antrenează în desfășurarea ei

	<ul style="list-style-type: none"> – îndrumă spre acele activități care sunt atractive pentru pacient și totodată utile – observă și notează orice schimbare în comportamentul pacientului (depresie, satisfacție) – aplică tehnicile de îngrijire adaptate nevoilor pacientului – identifică cu pacientul factorii care o împiedică să se realizeze: familia, limite economice, starea de sănătate
Pacientul să-și recapete interesul față de sine și de alții	<ul style="list-style-type: none"> – cunoaște aspirațiile, sentimentele, interesele și capacitățile pacientului – îl ajută în reevaluarea capacităților și aspirațiilor sale – îl susține în stabilirea unor proiecte – ajută pacientul să se adapteze la noul rol pe care îl are sau la statutul său – îl ajută să realizeze o percepere justă a realității, să se integreze în colectiv – observă reacțiile de satisfacție sau de nemulțumire ale pacientului – explică necesitatea cunoașterii mediului în care trăiește și a celor din jur

2. Neputința: percepția individului asupra lipsei de control a evenimentelor într-o situație dată

Manifestări de dependență

Conflict personal	<ul style="list-style-type: none"> – incapacitatea pacientului de a da dovadă de comportamente adecvate față de rolurile profesionale alese sau impuse – se datorează conflictului dintre valorile individului și normele sociale sau starea de sănătate
Eșec profesional	– nu realizează sarcinile obligatorii impuse, care sunt legate de rolul profesional pe care l-a ales sau i s-a impus
Dificultate în a lua decizii și a controla evenimentele	– pacientul nu poate lua deciziile cele mai potrivite în timp util, nu poate cunoaște și corela evenimentele
Apatie	– prezintă lipsă de interes față de activitatea impusă sau aleasă
Retragere, resemnare	– renunță la activitatea sau funcția pe care o deține și se complăce în această situație

Docilitatea	– se supune unor decizii care nu-i aparțin cu ușurință
Agresivitate	– caută prilej de ceartă în permanență, este provocator față de colectiv
Fatalitatea	– consideră că mersul lucrurilor în viață au fost influențate în mod prestabilit de o forță supremă; consecințele sunt de neînlăturat, inevitabile
Lipsa de ambiție	– nu mai dorește să-și atingă scopul, să realizeze ceva anume
Agasare	– stare de enervare, de iritare pe care pacientul o are în permanență sau periodic
Tristețe	– stare sufletească apăsătoare însoțită de mâhnire, amărăciune
Sentiment de inferioritate	– stare de dezavantaj pe care pacientul o percepe în comparație cu ceilalți

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu sentiment de neputință

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTEI AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să-și recapete încrederea și stima de sine	<ul style="list-style-type: none"> – identifică, prin observație și conversație cu pacientul cauza neputinței sale și situațiile care îi provoacă sentimentul de inutilitate – câștigă prin modul său de comportare și prin discuțiile purtate, încrederea pacientului – îl ajută în cunoașterea și reevaluarea capacităților sale – îl consultă în planificarea activităților propuse – informează pacientul asupra dreptului său de a lua decizii care îl privesc – observă reacțiile pacientului la luarea deciziilor – îl convinge de importanța lor și a responsabilității ce-i revine
Pacientul să poată realiza și aprecia obiectiv activitățile sale	<ul style="list-style-type: none"> – orientează pacientul spre alte activități decât cele anterioare în raport cu capacitățile sale – ajută pacientul în recuperarea fizică, psihică pentru reducerea handicapurilor și obținerea independenței – ajută pacientul să cunoască și să-și însușească criteriile de control care-l ajută în aprecierea activității sale zilnice, a obiectivelor realizate, a idealurilor sale

	– observă obiectivitatea aprecierilor pacientului – notează orice modificare în comportamentul sau starea pacientului
--	--

TEST DE EVALUARE A CUNOȘTINȚELOR

Înlocuiți termenul care lipsește

- Devalorizarea reprezintă _____, pe care individul o are _____ față de _____ și _____ sa.
- Satisfacerea nevoii de a fi preocupat, în vederea realizării, implică _____ individului, luarea unor decizii _____ și chibzuite.

Încercuiți răspunsul corect:

- Factorii biologici care influențează satisfacerea nevoii de a fi preocupat, în vederea realizării, sunt:
 - emoțiile
 - vârsta
 - constituția
 - imaginea de sine
- Sursele de dificultate – de ordin fizic, care influențează satisfacerea nevoii de a fi preocupat, în vederea realizării sunt:
 - handicap
 - anxietate
 - eșec profesional

Notați care din următoarele enunțuri sunt adevărate și care sunt false:

- Neputința este percepția individului asupra controlului evenimentelor într-o situație dată.
- Handicapul este o sursă de dificultate de ordin fizic, care determină dependența în satisfacerea nevoii de a te preocupa, cu scopul realizării.

RĂSPUNSURI LA TEST

- percepția negativă; valoarea personală; competență
- autonomia; conștientie
- b, c
- a
- fals
- adevărat

13. NEVOIA DE A SE RECREA

Definiția:

Recrearea este o necesitate a ființei umane de a se destinde, de a se distra, recurgând, pentru aceasta, la activități agreabile, în scopul obținerii unei relaxări fizice și psihice.

I. *Independența în activitățile recreative*

Dezvoltarea fizică și psihică a omului nu poate fi înțeleasă în plenitudinea ei dacă nu se ia în considerare una din dimensiunile psihocomportamentale ale personalității – jocul și activitățile recreativ-distractive.

Omul a fost, dintotdeauna, conștient de necesitatea de a-și ocupa o parte din timp cu activități recreative, pentru a realiza un anumit echilibru afectiv, compensator în raport cu îndeletnicirile sale cotidiene, responsabile și uneori stresante.

În perspectiva educației permanente, activitățile recreative trebuie integrate pe tot parcursul vieții și concepute într-o legătură nemijlocită cu funcția lor formativă.

În școală, elevii trebuie să-și însușească diverse procedee raționale de învățare și practicare a jocurilor, să-și formeze atitudini favorabile față de activitățile recreative, să le aprecieze valoarea, să înțeleagă importanța și necesitatea lor în viața omului.

Sedentarismul adică lipsa de mișcare, solicitările profesionale monotone, uniforme, și mai ales, necompensate, plus viața în atmosfera poluată a orașelor la care se adaugă și alte cauze, predispun la o serie de tulburări organice și psihice, capabile să zdruncine sănătatea și să ducă în final, la scăderea capacității de muncă.

Loisir-ul, noțiunea caracteristică civilizației timpurilor noastre, are un rol fundamental în efortul continuu al omului, de a-și menține echilibrul fizic și psihic, respectiv sănătatea.

Divertismentul, distracția, relaxarea sunt principalele funcții ale acestor tipuri de activități accesibile pentru toate vârstele.

Factori care influențează satisfacerea nevoii

Factori biologici	<ul style="list-style-type: none">– <i>Vârsta</i> – Copilul mic și preșcolarul își petrec o mare parte din timp jucându-se, ceea ce va favoriza dezvoltarea lui fizică și va influența atât sfera proceselor psihice, cât și personalitatea acestora.– Școlarul împarte timpul între învățătură și joc.
--------------------------	--

	<p>– Adolescentul continuă jocurile copilăriei și pubertății în forme modificate și face trecerea spre activitățile recreative ale tinerilor și adulților.</p> <p>Maturitatea fizică și psihică permit adultului alegerea și organizarea activităților recreative în raport de preferințe, timp liber, posibilități și anturaj.</p> <p>Dinamica psihică mai redusă a vârstnicului îi limitează alegerea și explică interesul diminuat pentru activitățile sportive dinamice și retragerea spre cele de interior.</p> <p>– <i>Constituția și capacitățile fizice</i></p> <p>Activitățile recreative care impun un efort fizic deosebit trebuie selectate și practicate după constituția și capacitățile fizice ale fiecărui individ.</p>
Factori psihologici	<p>– <i>Dezvoltarea psihologică</i></p> <p>Jocul și celelalte activități ludice contribuie la formarea principalelor trăsături ale personalității și conduitei copilului, precum și la realizarea controlului emoțional.</p> <p>– <i>Emoțiile</i></p> <p>Activitățile recreative permit individului exteriorizarea emoțiilor și eliberarea tensiunii.</p> <p>Pentru atingerea acestor scopuri, individul optează pentru divertismentul care i se pare potrivit.</p>
Factori sociologici	<p>– <i>Cultura</i></p> <p>Fiecare popor, prin tradițiile lui specifice, propune, organizează și derulează activități recreative specifice comunității respective. La noi în țară, serbările populare (ex. sărbătoarea narciselor, lalelelor etc.), ceremoniile (nunți, botezuri ș.a.) se bucură de o largă participare, ceea ce demonstrează eficacitatea acestor modalități de satisfacere a nevoii de recreare.</p> <p>– <i>Roluri sociale</i></p> <p>Persoanele încadrate într-o muncă organizată, care le asigură un timp optim pot să-și satisfacă această nevoie printr-o recreare cotidiană, periodică (la sfârșit de săptămână) și anuală (vacanțe, concediul de odihnă).</p> <p>Pensionarea mărește timpul liber al indivizilor, care pot să-și organizeze activitățile recreative după gustul și posibilitățile lor.</p> <p>– <i>Organizarea socială</i></p> <p>Asigurarea condițiilor și a accesului la activități diversificate de petrecere a timpului liber: odihna, distracțiile, învățarea și realizarea favorizează satisfacerea acestor nevoi. Ele sunt diferite de la țară la țară depinzând de condițiile socio-economice.</p>

Manifestări de independență

Destinderea	– Starea de relaxare, de încetare a unei tensiuni nervoase sau a unei stări de încordare
Satisfacția	– Sentiment de mulțumire, de plăcere
Plăcerea	– Senzația sau emoția agreabilă, legată de satisfacerea nevoii, de relaxare
Amuzamentul	– Distracție, divertisment, înveselire

Intervențiile asistentei pentru menținerea independenței în nevoia de a se recrea

- explorează gusturile și interesul pacienților pentru activități recreative, pentru petrecerea timpului liber;
- planifică activități recreative împreună cu pacientul;
- asigură condițiile necesare;
- organizează activități recreative individuale sau în grup, în funcție de vârstă, posibilități și locul de desfășurare al acestora:
 - jocuri distractive, formativ-educative, de echilibrare și tonificare
 - audiții muzicale
 - vizionări de filme
 - întâlniri cu personalități artistice
- facilitează accesul la biblioteci, săli de lectură sau procură cărți, reviste
- antrenează și stimulează pacienții în aceste activități

II. *Dependența în satisfacerea nevoii de a se recrea*

Nesatisfacerea nevoii de a se recrea se manifestă printr-o stare de dependență:

1. **Neplăcerea de a efectua activități recreative.**
 2. **Dificultatea de a îndeplini activități recreative**
 3. **Refuz de a îndeplini activități recreative**
- } vezi anexele 3 și 6

Surse de dificultate

Surse de ordin fizic	<ul style="list-style-type: none">– Lezarea integrității fizice, handicapuri, constrângeri fizice (pansamente, aparate gipsate)– Diminuarea capacității funcționale a organelor de simț
-----------------------------	--

	– Dezechilibre: durere
Surse de ordin psihologic	<ul style="list-style-type: none"> – Tulburări de gândire, de memorie – Afectarea stării de conștiență – Anxietate – Stres – Situații de criză – Neadaptarea la rolul de bolnav și la boală
Surse de ordin sociologic	<ul style="list-style-type: none"> – Singurătatea, retragerea, pensionarea – Munca învechiată, de rutină – Conflicte și eșecuri în îndeplinirea rolurilor sociale – Lipsa de cunoștințe despre sine și despre cei din jur

1. Neplăcerea de a efectua activități recreative

Neplăcerea de a efectua activități recreative se definește ca fiind o impresie dezagreabilă și penibilă care conduce la inactivitate, plictiseală și tristețe.

Manifestări de dependență

Inactivitatea	– Lipsa de interes față de activitățile curente ale vieții. Persoana este pasivă, dezinteresată față de ceea ce se petrece în jur, nu participă la activități
Plictiseala	– Impresia de vid, de tristețe, lipsa de interes pentru activități sau evenimente curente ale vieții
Tristețea	– Starea afectivă manifestată prin indispoziție și insatisfacție, care împiedică individul să se înveselească

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu neplăcere de a efectua activități recreative

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTEI
Pacientul să prezinte stare de bună dispoziție	<ul style="list-style-type: none"> – asistenta medicală explorează ce activități recreative îi produc plăcere pacientului; – analizează și stabilește dacă acestea sunt în concordanță cu starea sa psihică și fizică; – planifică activități recreative împreună cu pacientul; – organizează activități recreative specifice pentru copii, adulți, vârstnici;

	<ul style="list-style-type: none"> – antrenează bolnavul în activități și-l ajută; – asigură mediul corespunzător; – amenajează camere de recreare: pentru audii muzicale, vizionări de filme, T.V.; – are în vedere ca activitățile să nu-l suprasolicite, să nu-l obosească, ci să-i creeze stare de bună dispoziție; – notează reacțiile și manifestările pacientului cu referire directă la: <ul style="list-style-type: none"> – starea de plictiseală și tristețe
Pacientul să-și recapete încrederea în forțele proprii	<ul style="list-style-type: none"> – determină pacientul să-și exprime emoțiile și sentimentele; – câștigă încrederea bolnavului și-l ajută să depășească momentele dificile; – administrează și supraveghează efectele tratamentului indicat de medic: <ul style="list-style-type: none"> – antidepresive – tranchilizante
Pacientul să beneficieze de somn odihnitor	<ul style="list-style-type: none"> – învață pacientul tehnici de relaxare – îl ajută să le execute și observă modul cum le realizează
Pacientul să-și amelioreze condițiile fizice	<ul style="list-style-type: none"> – va fi consecventă în planificarea și organizarea activităților recreative; – perseverează în acele activități recreative, care corespund constituției psihosomatice a bolnavului; – asigură o creștere graduală a dificultății acestor activități

„Învățăm pentru viață, nu pentru școală”.
(Seneca)

14. NEVOIA DE A ÎNVĂȚA CUM SĂ-ȚI PĂSTREZI SĂNĂTATEA

Definiția:

A învăța este aceea necesitate a ființei umane de a acumula cunoștințe, atitudini și deprinderi pentru modificarea comportamentelor sale sau adoptarea de noi comportamente, în scopul menținerii sau redobândirii sănătății.

1. *Independența în satisfacerea nevoii*

Învățarea este o problemă comună a pedagogiei, psihologiei, eticii, sociologiei și a altor științe, care cercetează comportamentul uman din diferite puncte de vedere.

Procesul învățării este deosebit de complex și cuprinde organizarea întregii comportări a individului, pentru a deveni capabil să-și dirijeze întreaga sa activitate în mod creator, în funcție de condițiile în care se află, pe baza cunoștințelor, priceperilor și deprinderilor însușite anterior.

Pedagogia și medicina sunt două domenii care se interacționează și au analogii. Finalitatea practică pentru medicină este păstrarea sănătății și/sau vindecarea.

De-a lungul vieții sale, omul trebuie să se adapteze continuu la schimbările de mediu, care modifică măsurile necesare menținerii sănătății. Cunoașterea de sine este esențială pentru a preveni și analiza unele obișnuințe, astfel încât să poată verifica dacă a luat măsurile adecvate menținerii sănătății.

În urma acestei analize, omul poate simți nevoia de a învăța mijloacele cele mai eficiente de menținere a sănătății.

După ce a dobândit cunoștințe, atitudini, deprinderi pentru menținerea sănătății, el capătă un sentiment de siguranță, prin care devine capabil să lupte împotriva bolii, anxietății și stres-ului vieții cotidiene.

Factorii care influențează satisfacerea nevoii

<p>Factori biologici</p>	<p>– <i>Vârsta</i> Copilul, în timpul creșterii și dezvoltării sale învață cu ușurință metodele și mijloacele de a-și menține sănătatea dacă este instruit, supravegheat și controlat. Adultul învață și se perfecționează pentru a utiliza toate mijloacele necesare menținerii sănătății. Vârstnicul acumulează mai greu noi cunoștințe (amnezia de fixare) dar are capacitatea de a le utiliza și adapta pe cele învățate anterior.</p> <p>– <i>Capacități fizice</i> Ființele umane, potrivit condițiilor lor fizice (integritatea fizică somatică și a organelor de simț, facultățile intelectuale) fac posibilă dobândirea de cunoștințe, atitudini, deprinderi pentru menținerea sănătății.</p>
<p>Factori psihologici</p>	<p>– <i>Motivarea</i> – totalitatea factorilor dinamizatori și direcționali care îl dinamizează pe om, îl incită la acțiune, îi jalonează direcția acesteia. Printre factorii motivaționali de dinamizare sunt: trebuințele și năzuințele. Învățarea, ca activitate umană răspunde unor trebuințe sau interese ale persoanei, deci se supune legii motivației și este îndreptată spre un scop, adică se supune legii finalității: finalitatea practică în medicină, finalitatea practică rezidă în păstrarea sănătății sau în vindecare.</p> <p>– <i>Emoțiile</i> Emoțiile și sentimentele legate de anxietate pot accelera procesele de cunoaștere (pacientul devenind conștient</p>

	asupra propriei responsabilități ce o are asupra sănătății sale).
Factori sociologici	<p>– <i>Mediul ambiant</i></p> <p>Un mediu ambiant adecvat, cu luminozitate și temperatură normale, atmosferă de calm și liniște, creează ambianța propice pentru însușirea de cunoștințe.</p>

Manifestări de independență

Dorința și interesul de independență	<p>– <i>Învățarea</i> – activitate pentru însușirea de cunoștințe și dobândirea de noi deprinderi în toate sectoarele vieții psihice (cunoaștere, voință, emotivitate).</p> <p>Produsul final al învățăturii poate fi: un concept teoretic, o atitudine, o deprindere motorie sau poate fi multidimensional.</p> <p>– <i>Deprinderea</i> – componentă automatizată a activității. Pentru menținerea independenței în satisfacerea nevoii de a învăța să-și păstreze sănătatea, pacienții sunt conștienți de necesitatea formării de atitudini și deprinderi corecte, necesare obținerii unei stări de bine.</p>
Acumularea de cunoștințe	<p>– <i>Cunoștințe</i> (informații) – reflectarea în conștiință a realității obiective</p> <p>Dorința, interesul în acumularea cunoștințelor.</p>
Modificarea comportamentului față de sănătate	<p>– <i>Educația</i> – ansamblul de acțiuni de transmitere a cunoștințelor, de formare a deprinderilor și comportamentului.</p> <p>Educația pentru sănătate are rolul de a oferi pacientului modalități concrete, specifice de menținere sau redobândire a sănătății (rolul de educator al asistentei medicale).</p>

Intervențiile asistentei pentru menținerea independenței de a învăța

- asistenta medicală explorează nevoile de cunoaștere ale pacientului;
- elaborează obiective de studiu cu pacientul;
- informează cu privire la mijloacele și resursele pe care le poate asigura: broșuri, cărți, pliante, reviste, diapozitive etc.;
- susține motivarea pacientului față de cunoștințele care urmează să le dobândească;
- organizează activități de educație pentru sănătate: convorbiri, cursuri, conferințe, filme, demonstrații practice;

– prezintă materiale cu subiecte interesante, atractive, cu mijloace și procedee adecvate nivelului de cultură și gradului de înțelegere a pacienților.

II. **Dependența în satisfacerea nevoii de a învăța**

Dacă nevoia de a învăța nu este satisfăcută poate surveni o problemă de dependență:

1. Ignoranța față de dobândirea de noi cunoștințe, atitudini, deprinderi
 2. Dificultate de a învăța
 3. Cunoștințe insuficiente
- } vezi anexele 3 și 6

Surse de dificultate

Surse de dificultate de ordin fizic	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Lezarea integrității fizice</i> – Deficitele senzoriale, în special, auditive și vizuale, tulburările de vorbire (dislalie, afazie), diminuarea sau abolirea simțului senzorial vocal. – <i>Durerea</i> în funcție de intensitatea ei determină manifestări fizice (modificări ale ritmului respirator și cardiac, ale T.A. până la starea de șoc) și psihice (neliniște, agitație, iritabilitate, teamă)
Surse ale dificultăților de ordin psihic	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Afectarea stării de conștiință</i>: obnubilare, delir, comă – <i>Dezvoltare intelectuală</i>: un interes redus limitează acumularea de cunoștințe. – <i>Tulburări de gândire și memorie</i>: <ul style="list-style-type: none"> <i>Gândirea</i> – proces psihic, ce reflectă nemijlocit – dar abstractizat și generalizat – obiectele, fenomenele, relațiile dintre ele. <i>Memoria</i> – capacitatea de asimilare, fixare și reproducere a experienței cognitive acumulate. – <i>Anxietatea</i> – sentimentul de disconfort și de tensiune pe care le simte omul în fața problemelor vieții. – <i>Stresul</i> – dezechilibrul între experiența la care individul trebuie să facă față și capacitatea sa de a realiza acest lucru, cu repercusiuni asupra stării de sănătate. – <i>Situația de criză</i> <ul style="list-style-type: none"> Este determinată de situații majore din viață: <ul style="list-style-type: none"> – pierderea unei persoane dragi – modificarea importantă a schemei corporale – modificarea modului de viață

Surse ale dificultăților de ordin sociologic	<ul style="list-style-type: none"> – Mediu necunoscut (de exemplu emigrarea într-o țară cu limbă necunoscută) – <i>Lipsa interesului de a învăța legată de educație și cultură</i> <i>Educația</i> – ansamblul acțiunilor de transmitere a cunoștințelor, formare a deprinderilor și comportamentelor. <i>Cultura</i> – totalitatea valorilor materiale și spirituale create de omenire în procesul practicii social-istorice – <i>Lipsa cunoștințelor</i> Absența cunoștințelor sau un nivel scăzut de cunoștințe despre regulile generale de igienă fizică și mentală, despre sănătate și menținerea ei. – <i>Insuficienta cunoaștere de sine</i> – conduce la comportamente și fenomene negative, care depășesc posibilitățile de adaptare ale individului. – <i>Insuficienta cunoaștere a mediului înconjurător</i>
---	---

Manifestări de dependență

1. Ignoranța

Lipsa de cunoștințe, priceperi, deprinderi pentru menținerea sau recuperarea sănătății

Cunoștințe insuficiente	Bolnavul nu are cunoștințe referitoare la: <ul style="list-style-type: none"> – boală – prevenirea îmbolnăvirilor – importanța respectării tratamentului – prevenirea complicațiilor – perioada de convalescență – reintegrarea socio-profesională
Nu înțelege necesitatea de a învăța și nu este receptiv	<i>Datorită tulburărilor de gândire</i> <ul style="list-style-type: none"> – Ritmul gândirii poate fi accelerat – fuga de idei: ideile se succed cu repeziciune, încât nu pot fi ordonate într-o însușire rațională. – <i>Încetinirea ritmului gândirii</i>: scăderea puterii de judecată, imposibilitatea de a gândi – <i>Inoperanța gândirii</i>: privește legătura logică dintre noțiuni și idei (amestec de cuvinte fără legătură) – <i>Tulburări de memorie</i>: amnezie de fixare și/sau de evocare – Anxietate – Stres
Nesiguranța și frica de necunoscut	<ul style="list-style-type: none"> – Datorită unor evenimente neprevăzute, bolnavul trebuie să facă față unor necesități de schimbare a stilului de viață și a obiceiurilor pentru redobândirea sănătății. El ignoră măsurile ce pot fi luate pentru redobândirea independenței.

Neobișnuința în abordarea anumitor acțiuni pentru redobândirea sănătății	<ul style="list-style-type: none"> – Bolnavul nu acordă importanța cuvenită bolii – Nu respectă sfaturile medicale în tratarea sau prevenirea îmbolnăvirilor
Lipsa de informații	– Bolnavul nu are acces la informații, dar nici nu este interesat de procurarea lor
Lipsa interesului de a învăța	– Este refractar la orice acțiune sau cunoștințe necesare menținerii sau redobândirii sănătății
Dificultate în învățarea măsurilor preventive și curative	<ul style="list-style-type: none"> – Tulburări de gândire: – <i>Intellect limitat</i>, incapacitatea de asimilare, fixare și reproducere a cunoștințelor – <i>Carențe educaționale</i>: lipsa deprinderilor igienice, a celor privind alimentația rațională etc.

– Intervențiile asistentei –

Pacient cu probleme generate de ignoranță

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTEI
Pacientul să acumuleze noi cunoștințe	<ul style="list-style-type: none"> – Explorează nivelul de cunoștințe al bolnavului privind boala, modul de manifestare, măsurile preventive și curative, modul de participare la intervenții și la procesul de recuperare; – identifică manifestările de dependență, sursele lor de dificultate, interacțiunile lor cu alte nevoi; – stimulează dorința de cunoaștere; – motivează importanța acumulării de noi cunoștințe – conștientizează bolnavul asupra propriei responsabilități privind sănătatea; – organizează activități educative, folosind metodele de învățământ cunoscute: <ul style="list-style-type: none"> – expunerea, conversația, demonstrația respectând principiile pedagogice; – verifică dacă bolnavul a înțeles corect mesajul transmis și dacă și-a însușit noile cunoștințe.
Pacientul să dobândească atitudini, obiceiuri și deprinderi noi	<ul style="list-style-type: none"> – identifică obiceiurile și deprinderile greșite ale bolnavului; – corectează deprinderile dăunătoare sănătății – ține lecții: de formare a deprinderilor igienice, de alimentație rațională, mod de viață echilibrat, de administrare a diferitelor tratamente; – efectuează demonstrații practice; – întocmește programe de recuperare și reeducare a bolnavilor cu deficiențe senzoriale și motorii (gimnastică medicală, kinetoterapie); – va încuraja și ajuta la dobândirea noilor deprinderi.

CAPITOLUL V

PROCESUL DE NURSING În viziunea teoreticienilor americani

Nursingul a fost descris, până în prezent, în diferite moduri de către un mare număr de lideri și teoreticieni de nursing. La întrebări ca „ce este nursing-ul?”, „ce fel de servicii oferă nursele pacienților, față de alți lucrători din sănătate?”, au fost formulate multe răspunsuri. O definiție care este actuală și de bază, a fost enunțată de către American Nurse's Association (A.N.A.), care se referă la scopul practicii de nursing:

**„Nursingul este diagnosticul
și tratamentul răspunsului uman
la problemele actuale sau potențiale
de sănătate”**

Aceasta înseamnă că nursing-ul nu este răspunzător de diagnosticarea și tratamentul cancerului, care e de competența medicului; dar nursing-ul este însă primul responsabil pentru diagnosticul de îngrijire și tratamentul acordat la răspunsul/reacția pacientului cu cancer, care s-ar putea exprima printr-o alimentare neadecvată, alterarea stimei de sine, anxietate, durere etc. Nursing-ul este implicat în aspectele de tratament medical, fiind cel care administrează tratamentul prescris de medic, însă accidentul trebuie pus pe reacția individului la problemele sale de sănătate.

Ce este procesul de nursing?

Procesul de nursing este rezolvarea problemei pe baza unui plan-cadru de acordare a îngrijirilor atât pacientului, cât și familiilor, grupurilor sau comunității.

Procesul de nursing este:

- un mod de a gândi ca nursă;
- o modalitate de a corela activitățile ce conduc la îngrijiri competente de nursing;
- un ciclu dinamic, care necesită repetate revizui;
- o orientare științifică de abordare a problemei de îngrijire.

Unii teoreticieni prezintă procesul de nursing în cinci etape, alții în patru, considerând *stabilirea problemei și planificarea îngrijirilor* o singură etapă – *planificarea*.

Prezentăm unul din modelele în cinci etape:

1. Culegerea de date – aprecierea

- Lasă-mă să văd această parte...
- Spune-mi despre acest lucru...

2. Stabilirea problemei pentru formularea diagnosticului de nursing

- Ce probleme aveți?
- Care este cauza?
- Cum pot să știu eu despre aceasta?

3. Planificarea îngrijirilor

- Ce rezultat așteptăm?
- Ce facem pentru aceasta?
- Care este cea mai bună strategie?

4. Implementarea

- Punerea în acțiune a planului
- Preocuparea pentru buna reușită a planului
- Derularea acțiunilor din planul de îngrijire

5. Evaluarea

- A fost eficient planul aplicat? De ce nu a fost eficient?
- Am reușit să ajungem până la sfârșitul etapei, conform planului stabilit?
- Am făcut totul sau trebuia mai mult?
- Unde s-a greșit?

Pe parcursul acestui proces se dezvoltă un plan de îngrijire, în cadrul căruia – conform exemplului simplu care urmează – chiar și o nursă cu experiență, ce folosește tehnici similare de rezolvare a problemelor se poate confrunta cu unele situații noi.

Exemplu: Tatăl constată haosul din camera copilului în vârstă de 7 ani. După ce a făcut o APRECIERE vizuală, pune DIAGNOSTICUL „în această cameră este

dezordine“, stabilește un PLAN de acțiune – scopul, „Să fie ordine în cameră“, „Acest copil nu va merge afară la joacă înainte de a-și pune în ordine toate jucăriile“. El cere copilului să pună în aplicare planul de a face ordine în cameră – IMPLEMENTAREA. La sfârșit EVALUEAZĂ rezultatul. Acest exemplu accentuează faptul că planificarea rezolvării problemelor este important nu numai din punct de vedere științific, ci face parte, în același timp, din activitățile noastre zilnice. Asemănător se aplică utilizarea logică a științei nursing-ului printr-un proces sistematic de rezolvare a problemelor ce țin de furnizarea serviciilor de îngrijire. Acesta este procesul de nursing. Planul scris, de îngrijire a pacientului are la bază aplicarea procesului de nursing. Acest plan de îngrijire servește ca ghid pe parcursul îngrijirii pacientului.

De ce este important procesul de nursing?

Folosit ca un instrument în practica de nursing, procesul de nursing ajută la asigurarea calității în îngrijirea pacientului. Fără un mod sistematic de abordare a îngrijirilor pacientului, omiterea sau dublarea unor acțiuni este iminentă. Planul de îngrijire ajută la reducerea acestor probleme, dacă este folosit ca un ghid pentru organizarea îngrijirilor. Așa cum medicul folosește un plan de tratament pentru pacient, ca să asigure conducere medicală responsabilă și consistentă, nursa utilizează procesul de îngrijire în vederea alcătuirii planului de îngrijire scopul fiind asigurarea și conducerea unor îngrijiri de nursing consistente și responsabile.

Deoarece primul beneficiu în folosirea procesului de nursing rezidă în îmbunătățirea îngrijirilor acordate pacientului, se poate menționa și ce avantaje are nursa care posedă cunoștințele și abilitățile de a folosi acest instrument, planul de îngrijire.

1. Ca absolvent al unei școli de nursing acreditată. La toate nivelurile de educație în domeniul nursing-ului se cere studenților să aibă competențele de bază pentru ca, după absolvire, să poată utiliza procesul de nursing.

2. Posibilitatea de a câștiga încredere. Planul de îngrijire, rezultat al procesului de nursing, oferă studentului sau nursei posibilitatea cunoașterii capacităților sale profesionale în stabilirea problemelor specifice ale pacientului (care este principalul scop pentru pacient), cum și unde acesta poate fi cel mai bine realizat.

3. Satisfacția muncii. Un plan de îngrijire bun poate salva timp, energie, te ajută să eviți frustrarea generată prin eroarea unei activități necoordonate între nursă, student sau alt membru al echipei. Coordonarea îngrijirilor de nursing prin

intermediul unui plan de îngrijire mărește considerabil șansele de realizare, cu succes, a scopului propus în problema de sănătate a pacientului. Nursa și studentul se vor simți foarte mândri și mulțumiți, din punct de vedere profesional, când scopul propus în planul de îngrijire a fost atins.

4. Dezvoltarea pe plan profesional. Planul de îngrijire oferă posibilitatea de a împărtăși cunoștințe și experiența și celorlalți colegi. Colaborarea cu colegii la formularea planului de îngrijire va ajuta nursele fără experiență să câștige abilități clinice. Ulterior, pe parcursul procesului de evaluare, atât nursa cât și studentul vor primi feedback-ul necesar pentru a decide în ce măsură a fost eficient planul de îngrijire, în concordanță cu problemele pacientului. Dacă planul a funcționat bine, atunci nursa poate utiliza și pe viitor o abordare asemănătoare a problemelor. În cazul unui eșec, nursa poate explora, împreună cu pacientul, cu ceilalți colegi, cu studenții, cu personalul de instruire sau cu nursa șefă, cauzele care au dus la un rezultat nesatisfăcător.

5. Sprijin în selectarea unui personal competent. Planul de îngrijire ajută nursele șefe, liderii și instructorii de nursing în modul de culegere cât mai fidel și complex a datelor ce trebuie consemnate într-un plan de îngrijire individualizat. Aplicarea planului de îngrijire este necesară, întrucât duce la îmbunătățirea calității îngrijirilor care nu este doar o cerință profesională a nursei. Dar, în același timp, trebuie avut în vedere dacă studentul aflat în stagiul de practică poate să lucreze cu pacientul lui după acest plan, sau este peste nivelul lui de cunoștințe și experiență și ce anume din îngrijirile de nursing pot fi delegate fără să comporte vreun risc.

6. Avantajul de a lucra într-un spital acreditat. Spitalele sunt acreditate de către o comisie pe plan național, ceea ce reprezintă garanția oferirii serviciilor de calitate pentru pacienți și, totodată, pentru nursele bine pregătite, garanția locului de muncă.

7. Standardele în practica de nursing. Standardele de practică elaborate de asociațiile profesionale stabilesc nivelurile obligatorii pentru practica de nursing, fiind activități integrate în procesul de nursing și ca atare trebuie respectate.

Folosirea procesului de nursing oferă în același timp avantaje și pentru pacient:

1. Participarea pacientului la propria îngrijire. Dacă pacientul este capabil să colaboreze cu nursa la stabilirea propriului plan de îngrijire, va câștiga prin faptul că

are abilitatea de a da sens îngrijirilor, în rezolvarea propriei probleme de sănătate. Când pacientul participă activ la propria îngrijire este mult mai dornic de atingerea scopului propus în planul de îngrijire și de îmbunătățirea cât mai grabnică a propriei sănătăți.

2. Continuitatea în îngrijire. Se reduce considerabil posibilitatea repetării acelorași informații sau acțiuni de către nursa care continuă îngrijirea și dispare neliniștea și îngrijorarea pentru probleme ce nu sunt necesare a fi comunicate fiecărei nurse în parte, deoarece aceste date pot fi găsite, la nevoie, în planul de îngrijire.

3. Îmbunătățirea calității îngrijirilor. Pe baza datelor culese cu conștiinciozitate la internarea pacientului și a problemelor identificate împreună cu pacientul, nursa întocmește planul de îngrijire. Planul stabilit de nursă (și care îi este familiar pacientului) servește ca ghid pentru alte nurse, ajutor de nurse și studenți, pe parcursul următoarelor 24 de ore în continuarea îngrijirilor.

Evaluarea continuă și revederea planului de îngrijire asigură calitatea acestui demers și conduce ușor la îmbunătățirea stării de sănătate a pacientului sau, la nevoie, la refacerea planului. Acest mod de evaluare este procedeul cheie în procesul de nursing și în planul de îngrijire a pacientului.

Acordarea îngrijirilor de nursă fără un plan de îngrijire, este ca și cum ai încerca să gătești punând toate ingredientele odată, fără să respecti ordinea cerută de rețetă și – ca să adaugi ceva în plus la necazul tău – să folosești aceeași bucătărie cu alți trei bucătari, ce lucrează în schimburi diferite, dar utilizând o metodă identică. Tu poți găti totul, dar un plan este necesar pentru a te ajuta să știi cu ce să începi, cum să pregătești, când să servești și cum – împreună cu ceilalți colegi – îți poți coordona eforturile, pentru a pregăti cea mai bună mâncare posibilă.

Similar cu această situație, multe nurse sunt nevoite să împartă grijele, pe parcursul a 24 de ore, cu alte nurse, și cu toate că fiecare dintre ele este capabilă să furnizeze îngrijiri, pentru coordonarea eforturilor are totuși nevoie de un plan.

Când procesul de nursing va intra pe făgașul dorit, veți întâlni pacienți care vor relata că ei primesc îngrijiri excelente de la nursele care înțeleg cu adevărat problemele lor de sănătate și sunt preocupate de ei ca indivizi. Citind în fișa pacientului, poți descoperi că nursa care a cules datele despre pacient la internare și-a făcut timp pentru a discuta și cu familia despre problemele actuale legate de starea de sănătate a acestuia. Rezultatul folosirii procesului de nursing este planul de îngrijire care descrie problemele și îngrijirile fiecărui pacient în mod individual. Există foarte multe metode de plan de îngrijire care pot fi folosite. Acestea pot fi scrise de mână sau pot fi tipărite de către instituția în care sunt folosite, ori pot fi

computerizate, nursa fiind doar nevoită să introducă datele care au fost adaptate în funcție de nevoile specifice ale pacientului. Dar oricum va fi scris planul de îngrijire, acesta va cuprinde cele cinci etape care sunt esențiale: Culegerea de date – aprecierea, stabilirea problemei pentru formularea diagnosticului de nursing, planificarea îngrijirilor, implementarea și evaluarea.

PARTEA A DOUA

ÎNGRIJIREA PACIENTILOR

aplicații și exemple

CAPITOLUL VI

ÎNGRIJIREA PACIENȚILOR CU AFECȚIUNI ALE APARATULUI DIGESTIV

1. ÎNDRUMĂRI METODICE PENTRU PREDAREA TEMEI: „ÎNGRIJIREA PACIENȚILOR CU AFECȚIUNI ALE APARATULUI DIGESTIV“

1. Locul temei în cadrul programei de nursing

Tema „îngrijirea pacienților cu afecțiuni ale aparatului digestiv“ este prevăzută a se studia în anul II al școlii postlice ale sanitare, profilul asistenți medicali generaliști.

Se rezervă un număr de 30 ore, având în vedere importanța temei pentru însușirea cunoștințelor, a formării deprinderilor și priceperilor privind îngrijirea bolnavului.

Studiul temei va fi corelat cu acele cunoștințe, însușite de elevi în anul anterior, despre „Nevoia de a bea și a mânca“, „Recoltarea produselor pentru examene de laborator“, „Sondaje și spălături“, „Administrarea medicamentelor“.

Cunoștințele de anatomie și fiziologie a tubului digestiv și a glandelor anexe, de medicină internă vor fi suportul noțiunilor de nursing.

2. Obiective generale ale temei

– *obiective cognitive* – realizarea lor se va concretiza prin performanțele comportamentale ale elevilor, ca, de exemplu:

- a. cunoașterea problemelor ce țin de dependența pacientului cu felurite suferințe digestive;
- b. cunoașterea tehnicilor de pregătire a pacientului pentru diferite examinări;
- c. stabilirea obiectivelor de îngrijire adecvate fiecărui pacient, fiecărei probleme;
- d. capacitatea de a evalua îngrijirile acordate și performanțele obținute de pacient în urma îngrijirilor;

e. capacitatea de a înțelege rolul educației sanitare, în prevenirea bolilor digestive, a complicațiilor lor, a infirmităților.

– *obiective psihomotorii*

a. formarea deprinderilor de recoltare, pentru examene de laborator, a sucului gastric, a sângelui, urinei și fecalelor;

b. formarea deprinderilor de a sesiza manifestările cauzate de apariția unor complicații (scaun melenic, fotor hepatic);

c. formarea deprinderilor de administrare a medicamentelor specifice.

– *obiective afective* – elevul, la finele capitolului a dobândit atitudini și convingeri precum că:

a) intervenția sa promptă și corectă în cazul unor manifestări cu caracter de urgență (HDS, ulcer perforat), poate salva viața pacientului;

b) atitudinea sa încurajatoare, menajarea intimității pacientului, reduc anxietatea, permit exprimarea temerilor pacientului, favorizează procesul de însănătoșire a acestuia.

3. Organizarea și desfășurarea lecției

a. Loc de desfășurare

Lecția se desfășoară în sala de nursing, amenajată și dotată corespunzător efectuării demonstrațiilor și exercițiilor de către elevi, în mod individual sau în grup.

Materialele vor avea locul bine stabilit în sala de nursing, pentru ca elevii să-și poată pregăti cele necesare pe măsuțele mobile, în fiecare etapă a lecției.

Astfel se vor pregăti următoarele:

b. Mijloace de învățământ

– materiale, instrumente pentru sondaj gastric, duodenal.

– substanțe de contrast – sulfat Ba, pobilan, razebil;

– rectoscop, anuscop;

– materiale pentru recoltarea sângelui, urinei, fecalelor, pentru diferite examinări;

– planșe:

– schema explorării funcționale a aparatului digestiv;

– schema explorărilor ficatului;

– folosirea sondei Blakemoore;

– gastroscop, esofagoscop;

– chimismul gastric;

– problemele bolnavului cu ciroză hepatică.

– retroproiector – folii;

– negatoscop;

– radiografii – diverse ale aparatului digestiv, colecistografii;

- soluții perfuzabile – perfuzatoare;
- materiale pentru injecții;
- punga cu gheață;
- patul universal;
- foi de temperatură;
- planuri de nursing cu diferite diagnostice nursing.

c. Metodele didactice folosite în predarea temei

- prelegerea școlară pentru secvențele temei referitoare la pregătirea aparatului, instrumentelor, stabilirea obiectivelor de îngrijire;
- descrierea unor aparate;
- observația individuală dirijată – (de exemplu: planșele ce redau problemele pacientului cu ciroză), ilustrații;
- observația independentă – folosită în stagiul clinic, în secția medicină internă;
- conversația euristică – în toate secvențele lecțiilor. Elevii vor fi antrenați să facă legături logice între observațiile lor din spital și cunoștințele transmise;
- demonstrația clinică este utilizată în secvențele lecțiilor privind pregătirea instrumentelor pentru diferite tehnici, asigurarea pozițiilor pacientului pentru diverse examinări endoscopice, pentru puncție hepatică, abdominală;
- exercițiul – utilizat pentru ca elevul să-și formeze deprinderi de muncă independentă (exemplu: pregătirea materialelor pentru diferite tehnici, recoltări, puncții, perfuzii, reorganizarea locului de muncă);
- studiul de caz – utilizat pentru ca elevii să poată întocmi planuri de nursing pe cazuri concrete, în care să stabilească obiective pe termen scurt sau mai lung și intervenții adecvate;
- rezolvarea de probleme. (Exemplu: întocmirea meniului pentru o zi pentru bolnavul cu ciroză hepatică compensată).

d. Formele de organizare a instruirii – se aleg în cadrul desfășurării temei în funcție de obiectivele operaționale propuse.

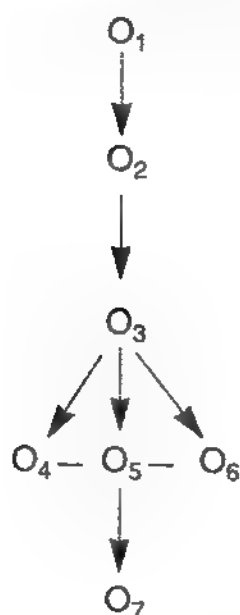
modalități de participare:

- Sarcini individuale – exemplu: în cadrul secvențelor de fixare a cunoștințelor fiecare elev are sarcini precise.
- Sarcini de lucru în grup – pentru rezolvarea de probleme. Exemplu – acordarea primului ajutor în caz H.D.S. – grup de 3-4 elevi, care pregătesc materialele pentru primul ajutor (pungă cu gheață) și transport (targa).

modalități de desfășurare a observațiilor și exercițiilor:

- independente – elevul observă, face exerciții pentru a obține performanța dorită;
- dirijate – elevul este îndrumat de profesor ce anume să observe, sau care parte a tehnicii nu o poate executa la parametrii corespunzători.

e. Desfășurarea temei va urmări atingerea *obiectivelor operaționale*:



- O₁ – Cunoașterea tehnicilor de educație pentru sănătate în bolile tubului digestiv
- O₂ – Cunoașterea metodelor de explorare a aparatului digestiv.
- O₃ – Formarea deprinderilor și priceperilor de pregătire a pacientului pentru fiecare metodă de explorare.
- O₄ – Cunoașterea problemelor pacientului cu boli ulcerative ale tubului digestiv, cu infecții.
- O₅ – Stabilirea obiectivelor de îngrijire pentru fiecare problemă, pentru fiecare pacient.
- O₆ – Formarea deprinderilor de aplicare a intervențiilor autonome și delegate în cazul fiecărei probleme a pacientului.
- O₇ – Formarea deprinderilor de evaluare a îngrijirilor.

ȘEDINȚA	TIMP DE LUCRU	OBIECTIVELE OPERAȚIONALE
Ședința I	1 oră	O ₁ – Cunoașterea tehnicilor de educație pentru sănătate
	1 oră	Actualizarea cunoștințelor de anatomie, fiziologie, nursing corelate cu tema dată.
	4 ore	O ₂ – Cunoașterea metodelor de explorare a aparatului digestiv, participarea asistentei – metodele radiologice
Ședința II	2 ore	– metodele endoscopice – participarea asistentei
	2 ore	O ₃ – explorarea stomacului – participarea asistentei
	2 ore	– explorarea ficatului – participarea asistentei
Ședința III	2 ore	– explorarea căilor biliare – participarea asistentei
	1 oră	O ₃ – explorarea pancreasului – participarea asistentei
	3 ore	O ₄₋₆ – Cunoașterea problemelor pacienților cu diferite boli ale tubului digestiv: boli ulcerative, infecții micotice, microbiene, cu calculoză biliară, cu tumori.
Ședința IV	3 ore	Stabilirea obiectivelor de îngrijire pentru fiecare diagnostic nursing.
	3 ore	O ₄₋₆ Cunoașterea intervențiilor autonome și delegate pentru rezolvarea problemelor pacientului.

Ședința V	2 ore	Cunoașterea modalităților de evaluare a îngrijirilor în cadrul planului de îngrijire. O ₄₋₇ Întocmirea planului nursing al pacientului cu boală ulceroasă, ciroză hepatică, colică biliară. Test de evaluare finală.
	4 ore	
	2 ore	

Evaluarea rezultatelor se va realiza prin diferite procedee:

- teste scrise
- chestionare orală
- probe practice

Evaluarea rezultatelor instruirii se va face permanent în cadrul fiecărei ședințe de lucru, dar și la finele capitolului.

Pentru verificarea modului de însușire a cunoștințelor în cadrul unei ședințe de lucru se vor folosi chestionare – test cu răspunsuri la alegere sau cu răspunsuri construite (vezi test de evaluare).

Probele practice au în vedere evaluarea formării deprinderilor și priceperilor de pregătire a bolnavului pentru diferite examinări ale tubului digestiv, a materialelor necesare ca și de îngrijire a bolnavului cu diferite probleme, precum: vărsătură, hematemeză, dezechilibru hidroelectrolitic. Pentru aceasta, grupa de elevi se va împărți în subgrupe de trei până la șase elevi, care vor rezolva diferite probleme de îngrijire (vezi set de probleme).

Evaluarea rezultatelor prin probe practice se va concretiza în cadrul stagiilor clinice, prin comportamentul elevilor față de bolnavi, ca și prin integrarea lor activă în echipa de îngrijire în secțiile gastroenterologice, medicină internă.

Chestionarea orală are în vedere verificarea însușirii cunoștințelor necesare pentru a se putea elabora planul de nursing pentru bolnavul cu diferite boli ale tubului digestiv, ca și modul de utilizare a limbajului medical. Prin acest procedeu se va verifica însușirea de către elevi a noțiunilor despre alimentația bolnavilor cu afecțiuni digestive și importanța ei în tratamentul acestor boli. Se vor formula probleme ca: arătați care alimente sunt indicate sau contraindicate în boala ulceroasă; întocmiți meniul pentru 24 ore al unui bolnav în faza acută a bolii ulceroase, precum și meniul în faza de acalmie a unui bolnav cu rectocolită ulceroasă etc. Acestea pot conduce profesorul la aprecierea corelării cunoștințelor elevilor despre nevoia de a se alimenta, starea de independență și alimentația în cazul diferitelor probleme de dependență.

Indiferent de forma de evaluare a cunoștințelor, profesorul, în finalul lecțiilor, va face aprecieri asupra rezultatelor obținute de elevi, iar atunci când rezultatele sunt nesatisfăcătoare stabilește noi strategii de învățare.

g. Lecția ca modalitate principală de organizare și desfășurare a activității de instruire, în studierea capitolului „Îngrijiri în afecțiunile aparatului digestiv”, se poate organiza sub forma următoarelor tipuri: ● lecție pentru însușirea de noi cunoștințe (în ședințele 1 și 2); ● lecție de formare a priceperilor și deprinderilor de muncă independentă (exemplu: ședințele 2 și 4); ● lecție de verificare, apreciere și notare a cunoștințelor și deprinderilor (exemplu: ședința 5); ● lecție complexă – mixtă (exemplu: ședința 1); ● lecție vizită – se utilizează în ședința a doua de lucru, vizita făcându-se în serviciul de explorări funcționale a secției gastroenterologie pentru cunoașterea aparaturii endoscopice.

h. Conținutul științific al temei este prezentat, în continuare, sub forma planurilor de nursing, formulate la modul general, rămânând ca în cadrul lecțiilor să se întocmească planuri concrete pentru cazurile de îmbolnăvire, pe care profesorul le va da spre studiu elevilor. Sunt enumerate *problemele* de dependență ale pacientului, actuale și potențiale (cele care apar în cazul unor complicații ale bolii), prezente în bolile aparatului digestiv.

Obiectivele de îngrijire sunt enunțate la modul general, ca fiind performanțele pe care să le atingă bolnavul privind starea sa de sănătate și pe care și le propune asistenta să le obțină ca urmare a intervențiilor acordate. În cadrul lecțiilor, prin aplicarea studiului de caz și întocmirea planurilor de îngrijire se pot formula obiective cu termene precise și specifice care să răspundă sistemul SPIRO.

Intervențiile asistentei medicale în îngrijirea pacientului cu boli digestive sunt prezentate detaliat atât cele autonome, cât și cele delegate. În cazul urgențelor medicale, sunt indicate acele intervenții pe care le aplică asistenta ca măsuri de prim ajutor. Se insistă ca pacientul să învețe cum să se autoîngrijească să prevină complicațiile bolii, să respecte regimul alimentar.

Evaluarea îngrijirilor se referă la situația în care pacientul are o evoluție favorabilă, ca urmare a îngrijirilor acordate, el însușindu-și cunoștințele și deprinderile necesare menținerii stării de sănătate.

i. Obținerea feed-back-ului. În cadrul lecțiilor se realizează prin următoarele modalități:

- alegerea metodelor de învățământ, care să asigure un mare grad de participare a elevilor în toate momentele lecției (conversație euristică, demonstrația profesorului urmată de exerciții efectuate de toți elevii, rezolvarea de probleme, teste, (activitate în grup sau individuală);

- reușita momentelor de muncă independentă a elevilor și calitatea lor;

- calitatea și volumul exercițiilor aplicative efectuate de elevi în etapa de fixare a cunoștințelor din cadrul unei lecții;

- calitatea răspunsurilor, a deprinderilor însușite de elevi în etapa de verificare și evaluare a cunoștințelor la sfârșitul capitolului „Îngrijirea bolnavilor cu afecțiuni ale tubului digestiv”.

j. Bibliografia recomandată elevilor

L. Titircă – „Breviar de explorări funcționale și îngrijiri speciale acordate bolnavului”.

Dr. G. Baltă și colaboratorii – „Tehnici speciale de îngrijirea bolnavilor”; „Tehnici generale de îngrijirea bolnavilor”.

C. Mozeș – „Tehnica îngrijirii bolnavului”.

Borundel – „Manual de medicină internă”.

4. TESTE DE EVALUARE A CUNOȘTINTELOR

A. Înlocuiți termenul care lipsește din următoarele enunțuri:

1. Examenul radiologic al intestinului gros se face după administrarea BaSO_4 pe.....la 24 ore sau prin.....
2. Pregătirea pacientului pentru colecistografie se face cu.....înaintea examenului prin alimentație.....medicație.....și.....intestinului.
3. Pentru explorarea funcției secretorii a stomacului se execută.....recoltându-se.....probe de suc gastric. Utilizându-se histamina ca excitant al secreției gastrice, DOB este.....DOH.....HCL liber.....aciditate totală.....
4. Sindromul de hepatocitoliză se explorează prin cercetarea.....iar sindromul colestatic prin determinarea.....
5. Examenul materiilor fecale pentru explorarea.....se recoltează după administrarea prânzului.....
6. Pacientul cu ulcer gastroduodenal prezintă.....epigastrică, care apare.....
7. Intervențiile de urgență ale asistentei medicale în H.D.S. sunt: asigurarea.....repausul.....colectarea.....măsurarea.....
8. Obiectivul principal al îngrijirilor pacientului cu, rectocolită hemoragică este menținerea.....și.....și psihic al pacientului.
9. Problemele pacientului cu colică biliară sunt: durere,.....șifebră, iar uneori.....tegumentelor.
10. Somnolența,.....sunt probleme care apar când se agravează starea pacientului cu ciroză hepatică.

B. Scrieți dacă următoarele enunțuri sunt adevărate sau false; puneți A sau F înaintea fiecărui enunț.

1. Igiena alimentației previne bolile digestive.
2. Examenul pentru cercetarea hemoragiilor oculte în scaun se face după 3 zile de pregătire cu prânzul Schmidt-Strasburger.
3. Colangiografia este examenul vezicii biliare.
4. Gastrostomia este o tehnică chirurgicală aplicată bolnavilor cu ulcer perforat.
5. Pacientul cu colostomă, care are un aparat de colectare a fecalelor nu este independent.
6. Asistenta medicală educă pacientul cu pancreatită cronică să evite mesele copioase.
7. Dacă la pacientul cu ciroză hepatică ascitogenă se înregistrează creșterea diurezei, scăderea în greutate este o manifestare de agravare a bolii.
8. Regimul alimentar în boala ulceroasă este același pe toată perioada de evoluție a bolii.
9. Pacientul cu stomatită ulceroasă trebuie să folosească veselă proprie.

10. Aspirația gastrică se face numai cu seringă.

C. Încercuțiți răspunsul corect:

1. Problemele pacientului cu boală ulceroasă sunt:
 - a) foame dureroasă
 - b) vărsătură alimentară
 - c) poliurie
 - d) colorație icterică.
2. Explorarea pancreasului exocrin se face prin:
 - a) examen radiologic
 - b) examen cu izotopi radioactivi
 - c) examenul de laborator al sângelui și urinei.
3. Intervențiile asistentei medicale în îngrijirea pacientului cu ciroză hepatică:
 - a) asigură alimentația pacientului
 - b) supraveghează febra și frisonul
 - c) notează greutatea corporală și diureza
 - d) pregătește pacientul pentru flebografie.
4. Obiectivele stabilite de asistenta medicală în îngrijirea pacientului cu calculoză biliară sunt:
 - a) diminuarea durerilor
 - b) prevenirea escarelor de decubit
 - c) diminuarea vărsăturilor
 - d) colorația roză a tegumentelor.
5. La externarea din spital, pacientul suferind de boala ulceroasă va cunoaște:
 - a) alimentele pe care să le excludă din alimentație
 - b) cum să-și administreze medicația
 - c) cum să prevină contaminarea altor persoane.
6. Durerea în pancreatită acută e problema importantă a pacientului și se caracterizează prin:
 - a) violență
 - b) suportabilitate
 - c) e însoțită de vărsături
 - d) e însoțită de nicturie.
7. În evaluarea îngrijirilor în caz de aspirație digestivă se are în vedere dacă:
 - a) aspirația funcționează eficient
 - b) pacientul poate să se odihnească
 - c) pacientul poate să înghită alimentele.
8. Corectarea echilibrului hidroelectrolitic al pacientului care nu va mai vărsa se face pe cale orală:
 - a) administrare de lichide în cantități mici
 - b) administrare de lichide fierbinți
 - c) administrare de lichide în cantități mici, ritmic.
9. Pentru examenul radiologic al esofagului substanța de contrast se pregătește:
 - a) 150 g BaSO₄ dizolvat în 300 ml apă
 - b) 150 g BaSO₄ dizolvat în 150 ml apă
 - c) 450 g BaSO₄ dizolvat în 1500 ml apă.
10. Gastroscopia, examenul endoscopic al stomacului necesită pregătirea pacientului prin:
 - a) clismă evacuatrice în seara precedentă examenului

- b) spălătură gastrică în preziua examenului
- c) evacuarea conținutului gastric în dimineața examenului

D. Set de probleme care se vor rezolva în cadrul lecțiilor în timpul fixării cunoștințelor și evaluării rezultatelor.

1. Pregătiți bolnavul și materialele necesare pentru recoltarea sucului gastric în vederea examenului chimic (chimism gastric).
Grupuri de câte doi elevi.
2. Pregătiți bolnavul și materialele necesare pentru recoltarea bilei în vederea examenelor citologice, parazitologice și bacteriologice.
Grupuri de câte 2-3 elevi.
3. Îngrijiți la domiciliu și asigurați transportul la spital a unui bolnav care prezintă hematemază.
Grupuri de câte 6 elevi.
4. Pregătiți bolnavul și materialele necesare pentru efectuarea unei puncții abdominale evacuatoare.
Grupuri de câte 4 elevi.
5. Pregătiți bolnavul și materialele necesare pentru efectuarea unei puncții biopsice hepatice. Îngrijiți bolnavul după efectuarea puncției.
Grupuri de câte 3 elevi.
6. Îngrijiți bolnavul adus din sala de endoscopie după efectuarea gastroscopiei.
Grupuri de 2 elevi.
7. Pregătiți materialele și bolnavul pentru explorarea ficatului prin testul „tolerantă la galactoză”.
Grupuri de 3 elevi.
8. Recomandați regimul alimentar pe care să îl respecte bolnavul în vederea cercetării hemoragiilor oculte în materiile fecale, bolnavul fiind neinternat în spital.
Se dau sarcini în scris individuale la 4-5 elevi.
9. Pregătiți materialele necesare și bolnavul pentru hidratarea parenterală cu soluție glucozată 5% în cazul unui bolnav deshidratat, care a prezentat scaune diareice și vărsături.
Grupuri de 3 elevi.
10. Pregătiți materialele necesare și bolnavul pentru efectuarea transfuziei de sânge a unui bolnav adus de urgență și care prezintă H.D.S.
Grupuri de 4-5 elevi.

RĂSPUNSURI

Testul A.

1. cale orală; clismă.
2. 3 zile; neflatulentă; cărbune medicinal; triferment; golirea intestinului.
3. chimismul gastric: 9 probe.....DOB 70-80 ml; 150 ml; 20-40 mEq/l; 40-60 mEq/l.
4. transaminazelor; bilirubinemiei.
5. pancreasul; Schmitd-Strasburger.
6. durere; după mese.
7. repausul fizic; digestiv; vărsături; scaunului, T.A., puls.
8. echilibrului hidroelectrolitic, nutrițional.
9. grețuri; vărsături; icter.
10. scăderea afectivității, HDS.

Testul B.

- | | |
|------|-------|
| 1. A | 6. A |
| 2. F | 7. F |
| 3. F | 8. F |
| 4. F | 9. A |
| 5. F | 10. F |

Testul C.

- | | |
|------------|----------|
| 1. a, b | 6. a, c |
| 2. b, c | 7. a, b |
| 3. a, c | 8. c |
| 4. a, c, d | 9. b |
| 5. a, b | 10. b, c |

2. NURSINGUL ÎN AFECȚIUNI ALE APARATULUI DIGESTIV

Prin intervențiile sale, asistenta medicală participă la prevenirea îmbolnăvirilor aparatului digestiv, la îngrijirea pacientului cu suferințe acute sau cronice digestive, cât și la reabilitarea celor cu incapacități cronice.

Prevenirea bolilor aparatului digestiv presupune cunoașterea factorilor nocivi din mediu, precum și a grupelor populaționale cu risc crescut față de aceste boli. Se impune participarea conștientă și responsabilă a populației la activitatea de profilaxie.

1. Educația pentru sănătate a populației

Măsuri de profilaxie primară	<ul style="list-style-type: none">– vizează reducerea numărului de cazuri noi de îmbolnăvire.– constă în:<ul style="list-style-type: none">– <i>dispensarizarea</i> persoanelor cu risc crescut, persoane cu teren ulceros (descendenți din familii, în care unul sau ambii părinți au ulcer gastroduodenal).– <i>dispensarizarea</i> persoanelor cu <i>simptome nespecifice</i>.– educarea populației privind <i>igiena buco-dentară</i> (dentiție bună care să asigure masticția).– <i>educarea</i> populației privind <i>igiena alimentară</i>:– alimentație echilibrată cantitativ și calitativ;– pregătirea alimentelor – fără excese de condimente, fierbinți sau reci;– orarul alimentației – mese regulate;– igiena psihonervoasă – servirea mesei în condiții de relaxare nervoasă, ambianță plăcută.
-------------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> – <i>educarea populației privind abandonarea obiceiurilor dăunătoare:</i> <ul style="list-style-type: none"> – alcoolismul, fumatul care favorizează apariția bolii stomacului, ficatului.
Profilaxia secundară	– urmărește, prin măsurile luate, ca în evoluția bolilor digestive deja existente să nu apară complicații grave. Se realizează prin dispensarizarea bolnavilor digestivi (bolnavi cu ulcer gastric sau duodenal, hepatită cronică).
Profilaxia terțiară	– se realizează prin acțiuni destinate diminuării incapacităților cronice de reeducare a invalidităților funcționale ale bolnavilor (gastrectomie, gastrostomie, anus iliac).

2. Explorarea funcțională a aparatului digestiv*

ORGANUL EXAMINAT	METODE UTILIZATE
Esofagul	<ul style="list-style-type: none"> – examen radiologic – examen endoscopic urmat de – examen histologic al fragmentului de țesut recoltat – cateterism.
Stomacul	<ul style="list-style-type: none"> – Examen radiologic – examen endoscopic, urmat de – examen histologic al țesutului recoltat – examenul secreției gastrice recoltată prin: <ul style="list-style-type: none"> – tubaj gastric fracționat – test de stimulare a secreției gastrice – tubaj matinal à jeun – tubaj gastric nocturn.
Intestinul subțire	<ul style="list-style-type: none"> – examen radiologic – examen histopatologic recoltat cu sonde de aspirație – examenul materiilor fecale: <ul style="list-style-type: none"> – pentru explorarea motilității (proba cu carmin) – pentru explorarea digestiei și absorbției intestinale – examenul cu izotopi radioactivi.
Intestinul gros	<ul style="list-style-type: none"> – Examenul radiologic – administrarea substanțelor de contrast: <ul style="list-style-type: none"> – descendent – ascendent (irigoscopie) – examenul endoscopic – rectoscopie, anuscopie

*Vezi „Breviar de explorări funcționale și îngrijiri speciale acordate bolnavului” de Lucreția Titircă și „NURSING – Tehnici de evaluare și îngrijiri acordate de asistenții medicali”, Lucreția Titircă.

	<ul style="list-style-type: none"> – examenul histopatologic – examenul materiilor fecale – macroscopic
Ficatul	<ul style="list-style-type: none"> – examenul de laborator al sângelui pentru explorarea: <ul style="list-style-type: none"> – sindromului de hepatocitoliză – sindromului de deficit funcțional hepatic – sindromului colestatic – examenul endoscopic – laparoscopia – examenul morfologic – puncția ficatului – examenul cu izotopi radioactivi – scintigrafia hepatică – examene cu semnificație etiopatogenetică
Vezica biliară și căile biliare	<ul style="list-style-type: none"> – examenul de laborator al bilei recoltată prin: <ul style="list-style-type: none"> – tubaj duodenal metoda Meltzer-Lyon – tubaj duodenal minutat – examen radiologic – colangiografia; colecistografia.
Pancreasul exocrin	<ul style="list-style-type: none"> – metode directe: <ul style="list-style-type: none"> – examenul sângelui – examenul urinei – examenul sucului pancreatic – metode indirecte – examenul materiilor fecale – examenul cu izotopi radioactivi: <ul style="list-style-type: none"> – pentru studierea digestiei – pentru scintigrama pancreatică

În îngrijirea pacienților cu afecțiuni ale aparatului digestiv și glandelor anexe sunt posibile următoarele probleme de îngrijire, pe baza cărora asistenta medicală stabilește obiective și intervenții specifice:

- alimentație inadecvată (surplus sau deficit);
 - disconfort abdominal legat de dureri;
 - anxietate;
 - alterarea integrității mucoasei tubului digestiv;
 - alterarea nutriției organismului;
 - alterarea imaginii de sine;
 - frică, teamă legată de prognosticul bolii;
 - alterarea dinamicii familiale;
 - potențial deficit de volum lichidian;
 - potențială alterarea ritmului circulator și respirator.
- Aceste probleme pot avea cauze și manifestări diferite.

3. PLANURI DE ÎNGRIJIRE A PACIENTILOR CU AFECȚIUNI ALE APARATULUI DIGESTIV

1. Plan de îngrijire – ghid

Stomatită ulceroasă

DIAGNOSTIC NURSING ACTUAL SAU POTENȚIAL	OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENȚEI: PROPRII ȘI DELEGATE	EVALUARE
Alterarea integrității mucoasei bucale Cauze: – lipsa cunoașterii îngrijirilor de prevenire a leziunilor Manifestări: – arsură bucală; – dureri la masticăție; – miros fetid al gurii; – salivă abundentă; – gingivoragii	Pacientul să prezinte mucoasă bucală integrită, normal colorată în...zile Să se poată alimenta fără dificultate în... zile	– efectuează spălături bucale, gargarisme cu apă bicarbonată 2-3%, sau infuzie cu mușetel după fiecare masă; – hidratează pacientul cu lichide prin tub de suclune în primele zile de boală; – alimentează pacientul cu piureuri, supe pasate în zilele următoare și apoi recomandă pacientului alimentație completă, necondimentată, la temperatura corpului; – educă pacientul să excludă factorii care influențează alterarea mucoasei bucale (fumatul, alcoolul, protezele dentare neadaptate); – verifică înțelegerea sfaturilor	Pacientul mestecă fără dificultate, se alimentează și se hidratează corespunzător nevoilor organismului său.
Risc de infecție a leziunilor bucale Manifestări: – febră – tulburări circulatorii – tulburări respiratorii	Să se prevină contaminarea ulcerărilor bucale	– administrează tratamentul antiinfecțios recomandat de medic; – folosește obiecte de toaletă individuală, veselă și tacâmuri proprii; – utilizează instrumente sterilizate de unică folosință	Pacientul nu prezintă semnele infecției.

2. „Plan de îngrijire – ghid”

„Boala ulceroasă”

1	2	3	4
<p>Disconfort abdominal</p> <p>Cauze:</p> <ul style="list-style-type: none"> – alterarea integrității mucoasei gastrice; <p>Manifestări:</p> <ul style="list-style-type: none"> – durere epigastrică care apare la 1-2 ore după mese sau noaptea; – pirozis – foame dureroasă 	<p>Pacientul să aibă o stare de confort fizic să se poată alimenta în decurs de...zile.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – asigură repausul fizic și psihic al pacientului (12 – 14 ore pe zi repaus la pat, repaus obligatoriu post-prandial) în perioada dureroasă; – asigură dieta de protecție gastrică, individualizată în funcție de fazele evolutive ale bolii; alimentația este repartizată în 5-7 mese pe zi. <p><i>Alimente permise:</i> laptele dulce, făinoasele fierte în lapte, ou fierț moale sau sub formă de ochi românesc, carne de vitel sau de pasăre (fiartă sau la grătar), pâine veche de o zi, supe de zarzavat, legume sub formă de pireuri, sufleur, biscuiți, prăjituri de casă, fructe coapte.</p> <p><i>Alimente interzise:</i> lapte bătut, iaurt, carne grasă, legume tari (varză, castraveți), pâine neagră, cafea, ciocolată, supe de carne, sosuri cu prăjeți, alimente reci sau fierbinți, conserve, condimente.</p> <ul style="list-style-type: none"> – pregătește pacientul pentru explorări funcționale și îl îngrijește după examinare; – administrează medicația prescrisă de medic: antiacidă, alcalinizantă, antisecretoare, sedativă; 	<p>Durerile diminuează, perioadele de acalmie se prelungesc;</p> <p>Pacientul respectă dieta prescrisă</p>

1	2	3	4
		– informează pacientul asupra efectelor secundare ale medicației;	
Anxietate Cauze: – necunoașterea prognosticului bolii. Manifestări: – îngrijorare, teamă	Pacientul să fie echilibrat psihic în...zile; Să cunoască regimul de viață pe care trebuie să-l respecte.	– identifică împreună cu pacientul cauzele anxietății; – pregătește psihic pacientul în vederea tuturor investigațiilor și tratamentelor; – educă pacientul pentru profilaxia secundară a bolii; evitarea stresului, a alimentelor iritante pentru stomac, renunțarea la obiceiuri dăunătoare (alcool, fumat).	Pacientul este echilibrat psihic; abandonează fumatul și alcoolul; cunoaște regimul de viață impus.
Deficit de volum lichidian Cauze: – vărsături; – inapetență. Manifestări: – anemie; – scădere ponderală; – astenie.	Pacientul să fie echilibrat volemic și nutrițional în decurs de...zile.	– supraveghează pulsul, tensiunea arterială, apetitul, semnele de deshidratare, scaunul și greutatea corporală; – pregătește pacientul preoperator atunci când aceasta se impune; – face bilanțul zilnic între lichidele ingerate și cele eliminate (ingesta – excreta); – administrează pe cale parenterală soluțiile perfuzabile prescrise.	Pacientul este echilibrat nutrițional, nu prezintă semne de deshidratare.

3. „Plan de îngrijire – ghid”

„Hemoragie digestivă superioară”

1	2	3	4
<p>Deficit de volum lichidian</p> <p>Cauze:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pierderi anormale de lichide – hematemeză; – melenă – transpirație. <p>Manifestări:</p> <ul style="list-style-type: none"> – sete; – astenie; – amețeli; – palparea tegumentelor; – anemie. 	<p>Pacientul să fie echilibrat volemic și hidroelectrolitic în...zile</p>	<ul style="list-style-type: none"> – evaluează gravitatea hemoragiei la locul accidentului prin măsurarea pulsului, tensiunea arterială; – transportă imediat pacientul la spital; – colectează produsele eliminate: scaun, vărsături, apreciind cantitatea și aspectul; – asigură repausul digestiv prin alimentația pe cale naturală până la oprirea hemoragiei; – aplică măsurile de hemostază: pungă cu gheață în regiunea epigastrică, administrează medicația hemostatică, administrează soluții hemostatice pe cale orală cu cubulețe de gheață; – asigură echilibrul hidroelectrolitic și corectează anemia prin soluțiile prescrise de medic (ser fiziologic, soluție Ringer, sânge integral, plasmă); – alimentează pacientul pe cale naturală după oprirea hemoragiei <p>ziua I. 20-30 ml/h ceai rece;</p> <p>ziua II. se crește cantitatea de lapte și ceai;</p> <p>ziua III. piure, griș cu lapte;</p>	<p>Pacientul prezintă scaun cu aspect normal, nu prezintă vărsături, anemia este corectată.</p>

1	2	3	4
		ziua IV. budincă, cremă de lapte; ziua V. se adaugă legume fierte, ou fiert moale	
Anxietate Cauze: – necunoașterea prognosticului bolii. Manifestări: – neliniște; – agitație.	Să diminueze anxietatea. Pacientul să cunoască boala sa și măsurile de prevenire a complicațiilor	– explică pacientului factorii declanșatori ai hemoragiei; – îl învață să păstreze repausul fizic și psihic; – favorizează un climat de liniște și securitate.	Pacientul cunoaște modul de viață ce trebuie respectat pentru a preveni un nou episod hemoragic.
Risc de complicații Cauze: – dezechilibrul hidroelectrolitic; – anemie Manifestări: – alterarea circulației: tahicardie, hipotensiune arterială, colaps; – stare de șoc.	Pacientul să aibă respirația și circulația restabilite, să fie corectată anemia în decurs de ...zile.	– asigură repausul la pat în decubit dorsal, după caz, poziție Trendelenburg; – repausul se menține cca 3 zile după oprirea hemoragiei; – monitorizarea pulsului, T.A. respirației la intervalele stabilite în funcție de gravitatea cazului (30-60 min). – recoltează sânge pentru examene de laborator în vederea aprecierii anemiei și a șocului hemoragic; – pregătește sonda Blackmore pentru a fi introdusă când hemoragia nu se oprește după administrarea medicației hemostatice; – pregătește preoperator pacientul, la indicația medicului.	Pacientul este echilibrat circulator, hidroelectrolitic și psihic

1	2	3	4
Lipsa autonomiei în îngrijirile personale Cauze: – anemie; – astenie; Manifestări: – incapacitatea de a-și acorda îngrijiri igienice, de a se alimenta, de a se deplasa.	Pacientul autonom în asigurarea îngrijirilor personale în...zile	– ajută pacientul în satisfacerea nevoilor igienice ale organismului, pentru a-i conserva energia; – deserveste bolnavul la pat cu bazinet și urinar; – îl ajută să se alimenteze.	Pacientul se îngrijește în mod autonom.

4. „Plan de îngrijire – ghid”

„Rectocolita ulcero – hemoragică”

1	2	3	4
Disconfort abdominal Cauza: – procesul inflamator intestinal. Manifestări: – dureri abdominale; – dureri după defecație – jenă permanentă anorectală	Pacientul să nu prezinte dureri abdominale în...zile	– asigură repausul la pat fizic și psihic în perioadele evolutive; – administrează medicația prescrisă (antiinflamatoare, antiinfecțioasă, simptomatică) și urmărește efectele medicației; – pregătește pacientul pentru examenul endoscopic și radiologic și îl îngrijește după examinare.	Durerile abdominale, tenesmele rectale diminuează. Perioadele de remisiune se prelungesc.

1	2	3	4
<i>Deshidratare</i> Cauze: – scaune diareice frecvente (de la 3-20/24 h) cu mucus, sânge și puroi. Manifestări: – astenie – paloare – anemie – scădere ponderală.	Pacientul să prezinte eliminări intestinale normale în... săptămâni Pacientul să fie echilibrat hidroelectrolitic.	– asigură alimentația: regim hidric în primele zile ale fazelor scurte, apoi supe de zarzavat îmbogățite cu grîș și orez, brînză de vaci, ouă moi, carne fiartă, piure de morcov. Regimul este sodat. Regim hipercaloric, în caz de denutriție, în perioadele de liniște; – supraveghează scaunul pacientului cantitativ și caracteristicile lui.	Pacientul este echilibrat hidroelectrolitic și nutrițional. Prezintă scaun normal.
<i>Anxietate</i> Cauze: – incertitudinea față de prognosticul bolii. Manifestări: – îngrijorare; – insomnie; – iritabilitate.	Să diminueze anxietatea pacientului, să își atragă atenția asupra normelor de viață pe care trebuie să le respecte.	– furnizează pacientului cunoștințele necesare despre boală, despre tratamentul de întreținere și despre alimentația pe care trebuie să o respecte.	Pacientul este echilibrat psihic.

1	2	3	4
Risc de alterare a stării generale Cauze: – hemoragii; – perforații ale colonului. Manifestări: – deshidratare; – alterarea circulației și respirației; – cașexie.	Pacientul să prezinte perioade de acalmie cât mai lungi, să nu prezinte manifestări caracteristice complicațiilor	– supraveghează pulsul, T.A. și le notează grafic; – recoltează produse în vederea examenului de laborator (sânge, materii fecale, urină); – supraveghează manifestările de deshidratare (aspectul tegumentelor și al mucoaselor, T.A., pulsul, diureza).	Nu au apărut complicații, semne de deshidratare.

5. „Plan de îngrijire – ghid”

Infecții virale, bacteriene, micotice ale tubului digestiv

A. STOMATITE – GINGIVITE – ESOFAGITE

1	2	3	4
Alterarea integrității mucoasei bucale, esofagiene Cauze: – procesul inflamatoriu manifestări: – arsură în cavitatea bucală; – dureri la masticatie;	Să se amelioreze durerile la masticatie și deglutiție în...zile	– curăță, dezinfectează cavitatea bucală prin spălături, gargară, badijonări cu ZnCl ₂ 0,5% – alimentează pacientul cu lichide alimentare	Pacientul mestecă și înghite alimentele ușor, fără dificultate.

1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> - dureri la deglutiție; - dureri retrosternale; - salivatie abundentă; - gust neplăcut. 		- administrează tratamentul prescris.	
Disconfort abdominal Cauza: - durerea Manifestare: - slăbiciune; - oboseală.	Să diminueze durerile, în...zile.	<ul style="list-style-type: none"> - supraveghează durerea la intervale regulate de timp, pulsul, T.A., temperatura corpului. - ajută pacientul în satisfacerea nevoilor fiziologice ale organismului. 	Pacientul este echilibrat psihic, nu prezintă dureri.

B. GASTRITE

1	2	3	4
Disconfort abdominal Cauza: - inflamarea mucoasei gastrice manifestări: - durere epigastrică imediat după mese	Să se amelioreze durerile epigastrice; să se asigure o bună digestie a alimentelor în...zile.	<ul style="list-style-type: none"> - administrează medicația antispastică și pansamentele gastrice; - participă la investigații - pregătește pacientul pentru examinare radiologică și îl îngrijește după examinare; - asigură alimentația de crutare gastrică. 	Pacientul nu prezintă dureri, prezintă stare de bine.
Risc de deficit în ce privește volumul de lichid Cauza: - procesul inflamator. Manifestări:	Pacientul să-și mențină echilibrul hidroelectrolitic.	- asigură alimentația: în primele două zile - ceaiuri, supe strecurate; apoi piureuri de legume, griș cu lapte, budinci, după care se	Se menține echilibrul nutritiv al organismului.

1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> - grețuri; - vărsături alimentare, mucoase sau biliare; - anemie. 		<p>trece treptat la o alimentație comună;</p> <ul style="list-style-type: none"> - notează vărsăturile; - face zilnic bilanțul ingesta-excreta. 	
<p>Riscul alterării eliminărilor intestinale</p> <p>Cauza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cronicizarea. <p>Manifestări:</p> <ul style="list-style-type: none"> - constipație sau diaree; - balonări postprandiale; - anemie. 	<p>Pacientul să aibă eliminări intestinale normale în decurs de...zile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - educă pacientul pentru a respecta ritmul de servire a meselor, evită alimentele condimentate, consumul de alcool și tutunul; - educă pacientul să se prezinte la controale stomatologice pentru a avea o bună dentiție și o bună masticatie a alimentelor. 	<p>Pacientul e conștient de riscurile nerespectării alimentației recomandate și a consumului de alcool și tutun.</p>

C. ENTEROCOLITE

1	2	3	4
<p>Deshidratare</p> <p>Cauze:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vărsături; - scaune subțiri (lichide) 5-10-30/zi. <p>Manifestări:</p> <ul style="list-style-type: none"> - adinamie; - sete; - oligurie; - hipotensiune arterială; 	<p>Pacientul să-și recapete echilibrul hidric și nutrițional în...zile</p> <p>Pacientul să aibă o alimentație completă în cca 10 zile.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - asigură repausul fizic și psihic al pacientului; - menține igiena tegumentelor, a lenjeriei; - reechilibrează hidroelectrolitic pacientul prin regim hidric 24-48 ore (apă și zeamă de orez); apoi regim alimentar de tranziție; orez fiert în apă, brânză de vaci, carne fiartă, ou fiert moale; după 8-10 zile se poate introduce laptele și mezelurile; 	<p>Pacientul este echilibrat hidroelectrolitic; este apetenț.</p>

1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> - colaps; - tahicardie. 		<ul style="list-style-type: none"> - supraveghează scaunul, frecvența, consistența; - supraveghează manifestările de deshidratare: aspectul tegumentelor, diureza, pulsul, T.A., comportamentul pacientului; - recoltează produsele pentru examen bacteriologic (coprocultură). 	
Disconfort abdominal Cauza: <ul style="list-style-type: none"> - procesul inflamator intestinal. Manifestări: <ul style="list-style-type: none"> - dureri abdominale difuze sau colici abdominale; - grețuri - tenesme rectale. 	Să diminueze grețurile și durerile abdominale în...zile.	<ul style="list-style-type: none"> - supraveghează durerile abdominale și caracteristicile lor; - recomandă pacientului poziția antalgică de diminuare a durerilor; - administrează tratamentul antispastic. 	Durerile abdominale s-au redus.
Hipertermie Cauza: <ul style="list-style-type: none"> - procesul infecțios. Manifestări: <ul style="list-style-type: none"> - temperatura peste 37 grade C. 	Pacientul va avea temperatura corpului între 36 și 37 grade C în...zile	<ul style="list-style-type: none"> - administrează tratamentul infecțios recomandat de medic; - măsoară temperatura corpului și notează în foaia de temperatură. 	Pacientul este afebril.
Riscul răspândirii infecției	Pacientul să nu devină sursă de infecție pentru alte persoane	<ul style="list-style-type: none"> - respectă măsurile de prevenire a infecțiilor nosocomiale. 	Nu se înregistrează răspândirea procesului infecțios.

6. Plan de îngrijire - ghid

Lischinezii biliare; colecistite; colecistite calculoase

A DISCHINEZIE BILIARĂ

1	2	3	4
<p>Durere în hipocondrul drept</p> <p>Cauza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - modificări funcționale ale căilor biliare <p>Manifestări:</p> <ul style="list-style-type: none"> - senzație de greutate în hipocondrul drept; - dureri repetate sub formă de colici biliare; - icter scleral și tegumentar. 	<p>Să se amelioreze durerile în...ore</p>	<ul style="list-style-type: none"> - asigură repausul fizic, psihic și alimentar în perioada acută a bolii. - administrează tratamentul antispastic, antiemetic, sedativ al pacientului - supraveghează durerea notând caracteristicile și mijloacele folosite pentru diminuarea ei. 	<p>Pacientul are o stare de bine fizic și psihic, tegumentele și mucoasele sunt normale.</p>
<p>Alimentație inadecvată:</p> <p>în deficit</p> <p>Cauze:</p> <ul style="list-style-type: none"> - inapetență; - grețurile; - vărsăturile. <p>Manifestări:</p> <ul style="list-style-type: none"> - constipație; - deficit ponderal. 	<p>Pacientul să nu prezinte vărsături, să fie echilibrat hidroelectrolitic, în...zile.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - supraveghează vărsăturile (cantitativ și conținut); notează în foaia de temperatură; - asigură alimentația: în perioadele dureroase regim hidric, îmbogățit cu făinoase, apoi brânză de vaci, carne de pui sau de vită, fiartă. Sunt contraindicate alimentele grase, carnea grasă, șunca, mezelurile, prăjeliile, conservele; 	<p>Pacientul este echilibrat nutrițional. Greutatea corporală se menține constantă.</p>

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - recoltează produsele pentru examenul de laborator; - pregătește pacientul pentru efectuarea unor explorări funcționale – tubaj duodenal, colangiografie și îngrijește pacientul după efectuarea explorărilor. 	
Anxietate Cauza: - necunoașterea prognosticului bolii Manifestări: - depresiune psihică	Pacientul să fie echilibrat psihic; să fie informat asupra regimului de viață și de alimentație pe care să-l respecte.	<ul style="list-style-type: none"> - instruieste pacientul pentru a exclude din alimentație alimentele grase și tehnicile de preparare a alimentelor cum ar fi prăjirea sau afumarea; - educă pacientul să aibă o viață ordonată, echilibrată. 	Pacientul cunoaște și respectă normele de viață impuse. Este echilibrat psihic.

Colecistite acute

1	2	3	4
Disconfort abdominal Cauza: - procesul inflamator Manifestări: - dureri în hipocondrul drept, cu iradiere în umărul drept; - grețuri; - vărsături biliare; - icter	Pacientul să nu prezinte dureri în... ore.	<ul style="list-style-type: none"> - administrează medicația analgezică și antispastică recomandată de medic; - asigură repausul fizic și psihic; - pregătește pacientul pentru examenul radiologic al căilor biliare, după cedarea fenomenelor acute 	Pacientul prezintă stare de bine și confort.

1	2	3	4
Hipertermie Cauza: – procesul inflamator Manifestări: – temperatura 39-40°C – frison	Pacientul să aibă temperatură corporală 36-37° C în... zile	– folosește mijloacele antiinflamatoare nemedicamentoase (pungă cu gheață); – administrează medicația antiinfecțioasă; – supraveghează temperatura corporală, pulsul și T.A.; – recoltează produse pentru examene de laborator (VSH, HL).	Pacientul este afebril.
Anxietate Cauza: – necunoașterea prognosticului bolii	Să se amelioreze anxietatea.	– creează un climat de încredere empatică; – pregătește fizic pacientul pentru investigații.	Pacientul are o stare de bine.

7. „Plan de îngrijire – ghid”

„Calculoză biliară”

1	2	3	4
Durere acută Cauza: – procesul patologic. Manifestări: – durere colicativă în hipocondrul drept cu iradiere în umărul drept; – grețuri; – vărsături.	Să diminueze durerile colicative și vărsăturile în... ore	– asigură repausul la pat pe perioada colicii biliare; – aplică pungă cu gheață în regiunea hipocondrului drept; – asigură hidratarea și alimentarea în funcție de perioada evolutivă; 24 ore regim hidric și apoi se îmbogățește treptat cu supe de zarzavat, piureuri;	Durerile au cedat; pacientul nu prezintă vărsături, nu sunt semne de deshidratare.

1	2	3	4
		– administrează medicație antialgică, antiseptică.	
Anxietate Cauza: – necunoașterea mijloacelor de diminuare a durerii.	Să se amelioreze anxietatea în... ore.	– aplică metodele de diminuare a durerii nemedicamentease; – educă pacientul privind regimul alimentar și de viață pe care să-l respecte după diminuarea colicii (să evite maioneza, smântâna, carnea grasă).	Pacientul cunoaște măsurile de prevenire a apariției colicii.
Risc de hipertermie Cauza: – secundară infecției. Manifestări: – creșterea temperaturii peste 37 grade C.	Pacientul să prezinte temperatura corporală în limite normale.	– administrează tratamentul cu antibiotice.	Pacientul nu este febril.
Riscul alterării circulației și respirației Cauza: – complicațiile bolii. Manifestări: – paloare; – tahicardie; – hipotensiune arterială; – transpirații.	Pacientul să fie echilibrat circulator și respirator.	– supraveghează temperatura, T.A. respirația, pulsul, la intervale de timp egale; – supraveghează eliminările pe toate căile, făcând zilnic bilanțul ingesta-excreta.	Nu au intervenit complicații (perforație, piocolicist).

Diagnosticul medical: colecistită acută

278

8. „Plan de îngrijire - ghid”

Ciroză hepatică

1	2	3	4
Disconfort abdominal Cauza: – procesul inflamator hepatic; Manifestări: – fatigabilitate; – anxietate; – inapetență; – grețuri; – balonare, postprandială; – mărirea în volum a abdomenului.	Pacientul să prezinte stare de confort fizic, să se amelioreze starea generală în... zile	– asigură repausul la pat 16-18 ore pe zi în decubit dorsal sau în poziția adoptată de pacientul cu ascită masivă, care să-i faciliteze respirația; – administrează tratamentul cortizonic, diuretic, hepatoprotector, lipotrop; – pregătește pacientul și materialele pentru puncția abdominală evacuatoare (dacă este cazul).	Pacientul prezintă stare staționară clinică, diureza crește, greutatea corporală scade.
Deficit de volum de lichid Cauze: – coistaxis; – gingivoragii; – metroragii; – melenă; – hematemăză. Manifestări: – alterarea circulației și respirației	Pacientul să nu prezinte hemoragii.	– recoltează sângele, urina, pentru examenele de laborator; – supraveghează scaunul, urina (cantitativ și culoare), icterul tegumentar, greutatea corporală și le notează în foaia de temperatură; – supraveghează comportamentul pacientului; sesizând semnele de agravare a stării sale;	Pacientul nu prezintă manifestări hemoragice.

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> – hidratează oral pacientul când nu varsă și pe cale parenterală în celelalte situații, cu soluții glucozate, tampoane cu insulină; – alimentează cu produse lactate, zarzavaturi, fructe fierte, coapte, supe, piureuri (desodate); – educă pacientul și antrenează familia pentru a respecta alimentația și normele de viață impuse în funcție de stadiul bolii. 	
Lipsa autonomiei în îngrijirile personale Cauze: – slăbiciune; – epuizare. Manifestări: – incapacitate de a se spăla și îmbrăca, de a merge la toaletă.	Pacientul să atingă un grad maxim de autonomie în funcție de stadiul bolii; familia să fie implicată în îngrijire.	<ul style="list-style-type: none"> – reduce la maximum efortul fizic al pacientului prin deservirea la pat, pentru a-i conserva energia; – menține igiena tegumentară, a lenjeriei, a cavității bucale (când pacientul prezintă gingivoragii, gust amar). 	Familia este implicată în îngrijirea pacientului și cunoaște măsurile de îngrijire (suflinire).
Risc de alterare a integrității tegumentelor Cauza: – pruritul, edemele Manifestări: – leziuni de grataj.	Să se mențină integritatea tegumentelor.	<ul style="list-style-type: none"> – respectă normele de prevenire a infecțiilor nosocomiale; – supraveghează edemele, măsoară greutatea corporală; – supraveghează icterul; – administrează medicație calmantă a pruritului. 	Pacientul prezintă tegumente integre.

9. „Plan de îngrijire – ghid“

Pancreatică acută

1	2	3	4
Disconfort abdominal Cauza: – procesul inflamator. Manifestări: – dureri supraombilicale violente, apărute brusc; – imobilitate cu iradiere dorsală și restroster-nală; – vărsături alimentare, biliare și hemoragice; – meteorism abdominal.	Să se amelioreze du-rerile abdominale, să nu prezinte vărsături, să fie echilibrat hidro-electrolit în... zile.	– asigură repausul la pat în poziție decubit dorsal; – aplică punga cu gheață în regiunea epi-gastrică; – administrează tratamentul prescris anti-algic, sedativ, antiinflamator, antihemora-gic, antienzimatic; – asigură repausul digestiv; 4-5 zile regim 0 (alimentație parenterală); în zilele urmă-toare: 400-500 ml/24 h, ceai, supă strecurată; regimul se îmbogățește treptat; – recoltează sângele și urina pentru exa-menele de laborator; – educă pacientul pentru profilaxia secun-dară a bolii; să combată obezitatea, alcoo-lismul, prânzurile copioase și să-și trateze corect toate infecțiile; – pregătește preoperator pacientul când se impune tratament chirurgical.	Pacientul nu prezintă dureri, este echilibrat hidroelectrolitic, se ameliorează starea generală.
Alterare a eliminării intestinale Manifestări: – retenție de fecale și gaze.	Pacientul să prezinte scaun normal – can-titativ și calitativ.	– supraveghează scaunul și notează în foaia de temperatură.	Pacientul are tranzit intestinal prezent.

10. „Plan de îngrijire – ghid“

Pacientul cu gastrostomie

Gastrostomia este crearea unei legături directe între cavitatea gastrică și mediul extern prin intermediul unei sonde. Scopul: alimentarea pacientului, care necesită, timp îndelungat alimentație pe cale artificială (stricturi esofagiene).

1	2	3	4
Alimentație inadecvată: deficit Manifestări: – scădere în greutate.	Pacientul să fie echilibrat nutrițional	– alimentează pacientul: – pregătește bulionul alimentar din amestecuri de alimente cu valoare calorică mare, cu conținut în vitamine, ușor de digerat (lapte, zahăr, supă strecurată, unt, ou crud, cacao, sucuri de fructe, zeamă de compot); – reguli de preparare: amestec omogen, lichid, cu temperatura 37 grade C; – administrează bulionul alimentar prin intermediul sondei cu ajutorul seringii Guyon; cantitatea la o masă de 500 ml, injectarea se face lent și se închide sonda după injectarea alimentelor; – educă pacientul pentru a-și pregăti singur alimentele și să se alimenteze la domiciliu.	Pacientul este echilibrat nutrițional, greutatea corporală se menține constantă.
Anxietate Cauza: – neliniștea în legătură cu starea sa.	Pacientul să fie echilibrat psihic	– menajează psihicul pacientului, prin asigurarea unui mediu de intimitate atunci când se aplică tehnicile de nursing; – implică familia în îngrijirea pacientului.	Pacientul are capacitatea de a se îngriji. Pacientul acceptă infirmitatea sa.

1	2	3	4
Manifestări: – depresie psihică.			
Alterarea integrității tegumentelor din jurul fistulei Cauza: – iritație produsă de sucul gastric. Manifestări: – roșeață; – ulceratii.	Tegumentele să fie curate, întregre, fără leziuni în jurul fistulei.	– îngrijește tegumentele din jurul fistulei prin curățare, uscare, protejare cu cremă și aplicarea unui pansament uscat; – învață pacientul să se îngrijească singur.	Pacientul prezintă tegumente întregre, în jurul fistulei.
Riscul alterării dinamicilor familiale Cauza: – modificarea schemei corporale. Manifestări: – izolare; – singurătate.	Familia să fie implicată în îngrijirea pacientului.	– poartă discuții cu familia și o antrenează în îngrijirea pacientului.	Familia ajută pacientul în îngrijire devenind suportul său moral.

11. „Plan de îngrijire – ghid“

Pacientul cu colostomie

Colostomia reprezintă orificiul de evacuare a materiilor fecale creat pe cale chirurgicală, după o intervenție pe colon.

1	2	3	4
Perturbarea imaginii de sine Cauza:	Pacientul să se adapteze	– menajează psihicul bolnavului, asigurând	Pacientul se adaptează

1	2	3	4
<p>– neadaptarea la modificarea schemei corporale.</p> <p>Manifestări:</p> <ul style="list-style-type: none"> – izolare. 	<p>teze la noua schemă corporală.</p>	<p>intimitatea în timpul manevrelor de îngrijire curente;</p> <ul style="list-style-type: none"> – identifică cu pacientul influența modificării schemei corporale asupra vieții sociale și profesionale. 	<p>tează la noua sa situație, cunoaște cum să se autoîngrijească.</p>
<p>Deshidratare</p> <p>Cauza:</p> <ul style="list-style-type: none"> – intoleranță digestivă <p>Manifestări:</p> <ul style="list-style-type: none"> – scăderi în greutate 	<p>Pacientul să-și mențină echilibrul hidroelectrolitic și nutritiv.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – asigură alimentația pacientului: 2-3 zile alimentație parenterală, apoi alimentația hidrică, continuându-se cu alimentație semipăstoasă, neflatulentă; – asigură măsurile pentru prevenirea escarelor și a complicațiilor pulmonare; – educă familia pacientului în vederea preparării hranei. 	<p>Pacientul își menține greutatea corporală constantă, nu apar semne de deshidratare.</p>
<p>Risc de infecții</p> <p>Cauza:</p> <ul style="list-style-type: none"> – scăderea rezistenței organismului 	<p>Să se vindece plaga chirurgicală fără complicații, pacientul să știe să folosească aparatul de fixare la nivelul colostomiei pentru colectarea materiilor fecale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – pansează plaga chirurgicală – supra-veghează drenajul; – îngrijește colostomia: <ul style="list-style-type: none"> a) primele zile pansament gros absorbant; pentru menținerea umidității intestinului; se aplică comprese îmbibate în ser fiziologic; b) după reluarea alimentației naturale, se aplică pansamentul gros absorbant care se schimbă frecvent; se curăță tegumentele din jur cu ser fiziologic, se usucă, se protejează cu pomadă; c) adaptarea aparatului de colectare a materiilor fecale pentru a putea crea independența pacientului 	<p>Plaga chirurgicală vindecată.</p>
<p>Riscul alterării dinamicii familiare</p> <p>Cauza:</p> <ul style="list-style-type: none"> – modificarea schemei corporale <p>Manifestări:</p>	<p>Familia să fie implicată în îngrijirea pacientului</p>	<p>– Educă familia pentru a crea pacientului un mediu de liniște și încredere.</p>	<p>Familia se implică în îngrijirea pacientului și este suportul său moral.</p>

CAPITOLUL VII

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU DIABET ZAHARAT

Diabetul zaharat este o boală metabolică cu evoluție cronică, transmisă genetic sau câștigată în timpul vieții, caracterizată prin perturbarea metabolismului glucidic, însoțită sau urmată de perturbarea celorlalte metabolisme (lipidic, proteic, mineral). Fiind cea mai răspândită boală metabolică, asistentei medicale îi revin sarcini în prevenirea bolii, în îngrijirea bolnavilor și în reabilitarea bolnavilor la care au survenit complicații, invalidități.

Clasificarea actuală, după O.M.S., privind diabetul zaharat este următoarea:

- diabet zaharat tip I. insulinodependent (20% din cazuri, apare sub vârsta de 40 de ani)

- diabet zaharat tip II. insulinoinddependent (80% din cazuri, cu răspuns pozitiv la antidiabeticele orale).

1. Educația pentru sănătate a populației privind diabetul zaharat

Măsuri de profilaxie primară	<ul style="list-style-type: none">– Măsurile vizează reducerea numărului de cazuri noi de îmbolnăvire.– Constau în:<ul style="list-style-type: none">– dispensarizarea persoanelor cu factori genetici potențiali diabetogeni (în antecedentele familiale, diabet zaharat la rude de gradul I.);– dispensarizarea persoanelor cu infecții pancreatotrope (virus urleian, virusul hepatitei);– educarea întregii populații pentru a reduce din alimentație glucidele rafinate, excesul de glucide;– educarea populației pentru a combate supraalimentația și obezitatea, stresul, factori ce favorizează diabetul zaharat de maturitate;– educarea femeilor care au născut feți cu greutate de peste 5 kg să reducă glucidele din alimentație;
-------------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> – educarea tinerilor diabetici care vor să aibă copii sănătoși să evite căsătoriile dintre doi parteneri diabetici (posibilitatea ca și copilul să aibă diabet este de 60-100%).
Măsuri de profilaxie secundară	<ul style="list-style-type: none"> – Dispensarizarea bolnavilor cu diabet zaharat – efectuarea controalelor clinice și de laborator în mod periodic. – Învățarea pacientului să-și administreze corect medicamentele, să-și prepare alimentele pentru a putea duce o viață identică cu a persoanelor sănătoase. – Învățarea pacientului să evite fumatul, alcoolul, eforturile fizice mari, obezitatea – pentru a preveni complicațiile bolii.
Măsuri de profilaxie terțiară	<ul style="list-style-type: none"> – Readaptarea individului, reinserarea socială în cazul apariției unor complicații invalidante (nevrite, retinopatie diabetică)
Măsuri de gradul II	<ul style="list-style-type: none"> – Asigurarea unei morți demne, liniștite în stadiile finale ale bolii.

2. Rolul asistentei medicale în efectuarea actelor de investigație

a) Recoltează produsele biologice pentru examene de laborator.

Pentru dozarea glucozei în sânge	<ul style="list-style-type: none"> – Recoltează 2 ml sânge venos într-o eprubetă cu 4 mg florură Na, se agită. Bolnavul este à jeune. Eprubeta se etichetează și se trimite la laborator. Glicemia normală 80-120 mg%.
Pentru dozarea glucozei în urină	<ul style="list-style-type: none"> – Recoltează urina din 24 h într-un borcan curat, gradat. Din întreaga cantitate se trimite la laborator 150-200 ml urină. Pe eticheta ce însoțește produsul se notează cantitatea de urină/24 h Normal, glicozuria este absentă.
Testul toleranței la glucoză pe cale orală. T.T.G.O. (tehnica O.M.S.)	<ul style="list-style-type: none"> – Recoltează sânge pentru dozarea glucozei à jeune. – Administrează 75 g glucoză pulvis dizolvată în 200 ml apă. – Recoltează sânge pentru dozarea glucozei la 30-60-90-120 minute. <p>Normal T.T.G.O. la 2 ore este mai mic sau egal 200 mg %.</p> <p>Valorile T.T.G.O. mai mare sau egal 200 mg% sunt caracteristice pentru diabetul zaharat.</p>
Pentru dozarea corpiilor cetonici în urină	<ul style="list-style-type: none"> – Recoltează urina/24 h. Se trimite la laborator 150 ml. <p>Prezența lor în urină se întâlnește în coma diabetică, vărsături prelungite.</p>

Toleranța la glucide	<p>– Scop – stabilirea dozei de insulină ce urmează a se administra:</p> <p>– Administrează bolnavului timp de 3 zile în alimentație o cantitate fixă de glucide. (exemplu: 200 g).</p> <p>– Zilnic recoltează urina/24 ore pentru glicozurie și sânge pentru dozarea glicemiei.</p> <p>– Se face media glicozuriei pe cele 3 zile și se scade din cantitatea de glucide administrată/24 h.</p> <p>De exemplu, media este de 80 g/24 h. Această cifră se scade din 200 g glucide administrate zilnic, ceea ce înseamnă că 120 g sunt tolerate. Pentru 80 g glucide netolerate se administrează 40 u insulină (1 u pentru 2 g glucoză în urină).</p> <p>– Dacă bolnavul nu prezintă glicozurie sau 10 g/24 h se consideră o bună toleranță la glucide.</p>
Pentru cercetarea rezervei alcaline	<p>Se recoltează sânge venos pe anticoagulant (heparină). Normal 27 mEq/l. Scade în diabetul zaharat decompensat.</p>

b) Participă la efectuarea examenului fundului de ochi, examenul neurologic prin pregătirea bolnavului pentru examen și îngrijirea după examinare.

(Vezi „Breviar de explorări funcționale și îngrijiri speciale acordate bolnavilor” de L. Titircă).

3. Plan de îngrijire – ghid

Diabet zaharat

DIAGNOSTIC NURSING SAU POTENȚIAL	OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENȚEI: PROPRII ȘI DELEGATE	EVALUARE
Alimentație inadecvată: Cauza: – dezechilibrul metabolismului glucidelor. Manifestări: – polifagie; – polidipsie.	Să se obțină echilibrul metabolismului glucidic în ...zile Pacientul să se alimenteze în raport cu nevoile sale cantitative și calitative/24 ore.	– pentru pacientul ambulator; – invită periodic pacientul la controale clinice și de laborator în cadrul dispensarului medical (glicozurie, glicemie); – pentru pacientul dezechilibrat, internat în spital: – asigură alimentația pacientului; – evaluează nevoile cantitative și calitative în funcție de vârstă (copil, adolescent, adult), sex, stare fiziologică (sarcină, alăptare), activitatea pacientului, forma bolii: proteine 13-15%, lipide 30-35%, glucide 50% (250-300 gr) în rația alimentară/24 h la adult, ca și la persoana nediabetică; pentru activitatea ușoară se recomandă 30-35 cal./kgcorp/24 h; – numărul meselor/24 h: 4-5-6 (3 mese principale și 2-3 gustări); – alegerea alimentelor se face în funcție de conținutul de glucide; – alimente interzise: zahăr, produse zaharoase, fructe uscate,	Pacientul prezintă glicemia și glicozuria în limitele admise.

1	2	3	4
		<p>prăjituri, leguminoase uscate, siropuri, struguri, prune; – alimente permise, cântărite: pâine (50% glucide), cartofi (20% glucide), paste făinoase, fructe, legume, (cu peste 5% glucide), lapte, brânză de vaci, mămăligă;</p> <p>– Alimente permise necântărite: carnea și derivatele din carne, peștele, ouăle, brânzeturile, smântâna, untul, legumele cu 5% glucide (varza, conopida, pătlăgelele roșii, fasolea verde); din alimentația zilnică să nu lipsească carnea, oul, peștele;</p> <p>– prepararea alimentelor: se va folosi pentru îndulcirea ceaiurilor, compotului, ciclamat de sodiu sau zaharina (care se pun după fierberea produselor); sosurile nu se îngroașă cu făină, ci cu legume pasate; paste făinoase se cântăresc înainte de fierbere; pâinea se cântărește înainte de a fi prăjită (prin deshidratare se concentrează în glucide); se folosește fierberea și coacerea ca tehnici de preparare a alimentelor;</p> <p>– recoltează produsele pentru examenul de laborator (sânge, urină);</p> <p>– administrează medicația prescrisă de medic la orele indicate;</p> <p>– insulina ordinară: S.C. în doza recomandată, administrată cu 15-30 min. înaintea mesei (folosește seringă specială,</p>	<p>Pacientul respectă dieta recomandată.</p> <p>Pacientul își administrează corect tratamentul medicamentos.</p>

1	2	3	4
		<p>gradată în unități de insulină, ține seama că alcoolul inactivează produsul); ritmul de administrare: 2-3 ori pe zi, înaintea meselor principale; administrarea T.V. numai în cazul comei diabetice;</p> <ul style="list-style-type: none"> - insulina monocomponentă, semilentă, lentă o dată sau de două ori pe zi la ore fixe, injecții S.C.; - respectă cu strictețe măsurile de asepsie; - alternează locul de injectare pentru a preveni lipodistrofiile <p>loc de injectare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fața externă a brațului, 1/3 mijlocie; - fața antero externă a coapsei, 1/3 mijlocie; - regiunea subclaviculară; - flancurile peretelui abdominal; - regiunea fesieră; superoexternă; - administrează medicația orală hipoglicemiantă; sulfamide hipoglicemiantă sau biguanide și urmărește efectele secundare ale acestora (greturi, vărsături, epigastralgie, inapetență); - administrează medicația adjuvantă - vitaminoterapia, KCL. 	
<p>Deshidratare</p> <p>Cauza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - poliuria <p>Manifestări:</p> <ul style="list-style-type: none"> - scădere în greutate; - astenie; 	<p>Pacientul să-și recapete condiția fizică în... săptămâni.</p> <p>Pacientul să fie conștient că prin respecta-</p>	<ul style="list-style-type: none"> - măsoară zilnic diureza și notează în foaia de temperatură; - măsoară greutatea corporală la interval de 2-3 zile; - evaluează manifestările de deshidratare: 	<p>Pacientul duce o viață cvasinormală, își desfășoară în bune condiții activitatea profesională.</p>

1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> – oboseală; – epuizare. 	<p>rea alimentației și a tratamentului, poate să ducă o viață cvasinormală.</p>	<p>aspectul pielii și al mucoaselor, pulsul, tensiunea arterială;</p> <ul style="list-style-type: none"> – evaluează astenia, epuizarea pacientului și îl ajută în îngrijiri igienice pentru conservarea forței sale fizice; 	
<p>Anxietatea</p> <p>Cauza:</p> <ul style="list-style-type: none"> – necunoașterea prognosticului bolii. <p>Manifestări:</p> <ul style="list-style-type: none"> – insomnie, îngrijorare. 	<p>Pacientul să cunoască manifestările bolii, regimul de viață pe care să-l respecte, să se țină echilibrul său psihic.</p> <p>Familia să fie implicată în îngrijirea pacientului.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – asigură condiții de îngrijire în spital în saloane mici, liniștite, care să permită repausul fizic și psihic al pacientului; – explică pacientului normele de viață și alimentație pe care trebuie să le respecte; – pune la dispoziție pacientului exemple de pacienți cu evoluție favorabilă îndelungată. 	<p>Pacientul este echilibrat psihic, participă activ la propria îngrijire.</p>
<p>Risc de infecție</p> <p>Cauze:</p> <ul style="list-style-type: none"> – epuizarea; – scăderea rezistenței organismului. <p>Manifestări:</p> <ul style="list-style-type: none"> – vindecarea întârziată a plăgilor. 	<p>Pacientul să fie ferit de complicații infecțioase.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – supraveghează zilnic temperatura corpului, pulsul, tensiunea arterială, conștientizarea în foaia de temperatură rezultatul; – supraveghează tegumentele bolnavului și mucoasele, sesizând manifestările cutanate; – educă pacientul privind păstrarea igienei personale corporale, în general, și a picioarelor, în special, pentru a preveni escoriațiile, fisurile, bășturile la acest nivel, care se pot infecta ușor (atenție la obezi, la nivelul picilor). 	<p>Pacientul prezintă tegumente integre.</p>

1	2	3	4
<p>Risc de complicații acute</p> <p>Cauze:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dezechilibrul metabolismului glucidelor și lipidelor <p>Manifestări:</p> <ul style="list-style-type: none"> – comă hiperglicemică; – oboseală, somnolență, inapetență; – grețuri, vărsături, diaree – tahicardie – pierderea lentă a conștienței – piele uscată – respirație Kúsmal, – halenă de acetonă <p>comă hipoglicemică:</p> <ul style="list-style-type: none"> – amețeli, astenie – transpirații – T.A. crescută – pierderea bruscă a conștienței – piele umedă – respirație normală 	<p>Pacientul să nu prezinte complicații acute ale bolii.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – sesizează unele modificări, care se datorează unor complicații: modificări ale comportamentului (obnubilarea), transpirații, respirație Kúsmal; – acordă îngrijiri speciale: <p>a) în coma hiperglicemică:</p> <ul style="list-style-type: none"> – administrează doza de insulină ordinară recomandată de medic pe cale subcutanată și intravenoasă, la intervalul stabilit; – recoltează, periodic, sânge pentru dozarea glucozei, a rezervei alcaline și urină pentru glicozurie; – supraveghează pulsul, tensiunea arterială, respirația, revenirea conștienței; – reechilibrează hidroelectrolitic și acido-bazic pacientul prin perfuzii cu ser fiziologic, soluție Ringer, soluție Fischer și soluție bicarbonat de sodiu 14 g%; – îngrijește tegumentele și mucoasele pacientului comatos. <p>b) în coma hipoglicemică:</p> <ul style="list-style-type: none"> – administrează soluție glucozată, hiper-tonă 10-20%, 250-500 ml/h, repetat, până la 	<p>Pacientul nu prezintă complicații acute ale bolii.</p> <p>Familia susține moral pacientul.</p>

1	2	3	4
		<p>revenirea din starea de comă și la reluarea alimentației pe cale naturală;</p> <ul style="list-style-type: none"> – educă pacientul pentru prevenirea acestor complicații și îl învață să respecte rația de glucide/24 h: – să cântărească alimentele – să înlocuiască unele alimente cu conținut mare de glucide prin altele cu conținut mai redus, pentru a obține senzația de sațietate (exemplu: pâine 50% glucide se poate înlocui cu mămăliga cu 12% glucide) – învață pacientul insulinodependent cum să-și dozeze medicamentul, cum să-și facă injecția cu insulină, cum să respecte regulile de asepse, cum să alterneze locul de injectare, cum să păstreze produsul (loc uscat, T+4, +7 grade), să mănânce la 15-30 minute după administrare 	
<p>Risc de complicații cronice:</p> <ul style="list-style-type: none"> – scăderea acuității vizuale; – dureri în membrele inferioare 		<ul style="list-style-type: none"> – învață pacientul să recunoască semnele complicațiilor acute și cum să intervină în cazul acestora (în caz de hipoglicemie să-și administreze puțină apă îndulcită); 	

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - învață pacientul să folosească teste rapide de determinare a glicemiei și glicozurie la domiciliu; - implică familia în îngrijirea pacientului pentru a crea climatul de liniște și securitate; în cazul copiilor, părinții sunt implicați în totala îngrijire a copilului diabetic. 	

CAPITOLUL VIII

PREGĂTIREA PREOPERATORIE ȘI ÎNGRIJIREA POSTOPERATORIE ÎN AFECȚIUNI ALE APARATULUI GENITAL FEMININ

1. PARTICULARITĂȚI ÎN PREGĂTIREA PREOPERATORIE ȘI ÎNGRIJIREA POSTOPERATORIE ÎN AFECȚIUNI ALE APARATULUI GENITAL FEMININ

1. Obiective de instruire

La sfârșitul capitolului elevii trebuie să fie capabili:

- să descrie starea pacientei înaintea intervenției chirurgicale;
- să realizeze pregătirea psihică, emoțională și fizică înaintea operației;
- să antreneze pacienta și familia în pregătirea pentru operație și în prevenirea complicațiilor;
- să identifice problemele specifice în intervențiile pe aparatul genital feminin, în special în cele mutilante (histerectomie și mastectomie);
- să planifice îngrijiri adaptate, să stabilească obiective pe termen lung și scurt cunoscând etapele pe care le parcurge femeia operată.

VOCABULAR

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. Anexectomie | 7. Colpoperineorafie |
| 2. Chiuretaj uterin | 8. Histerectomie |
| 3. Cistocel | 9. Ovarectomie |
| 4. Cistorectocel | 10. Prolaps |
| 5. Colpectomie | 11. Rectocel |
| 6. Colporafie | 12. Salpingectomie |

2. Aspecte generale

Intervenția chirurgicală reprezintă un eveniment deosebit în viața pacientului, în general, și a femeii, în special, care va fi resimțită ca un șoc sau ca o agresiune percepută în mod conștient sau inconștient.

Pacienta va manifesta sentimente pozitive (dispariția durerii, ameliorarea sau dispariția simptomelor, perspectivă de vindecare), sau sentimente generate de neadaptare (anxietate, frica de suferință, de moarte, de anu se mai trezi din anestezie sau de a se trezi în timpul intervenției, teama de mutilare, de schimbare a imaginii corporale, atentat la pudoare).

Față de acest stres preoperator, persoana își construiește mecanisme de apărare în scopul de a-și menține integritatea psihică, exprimate în următoarele comportamente:

a) regresia	– bolnava se comportă ca un copil dependent care se lasă în voia celor care o îngrijesc;
b) agresivitatea	– bolnava este permanent nemulțumită, neîncrezătoare, i se pare că nu este la fel de bine îngrijită, consideră că are nevoie de mai multe îngrijiri și atenție;
c) negarea realității	– întâlnită mai ales la bolnavele cu cancer care refuză să creadă că „tocmai lor li s-a întâmplat”. Nu sunt capabile să recepționeze mesajul, nu înțeleg informațiile furnizate (sentimentul poate fi răspândit la întreaga familie);
d) izolarea în sine	– traduce o mare anxietate, o mare dificultate de a-și exprima sentimentele, uneori pare indiferentă și privirea parcă ar spune „Faceți ce vreți cu mine, nu mă interesează, scăpați-mă de asta, vă rog”;
e) comportament hiperton	– pare că știe tot, că are foarte mult curaj dar, în majoritatea cazurilor, ascunde o mare neliniște

Este foarte important ca asistenta să cunoască toate aceste comportamente diferite, astfel încât să nu judece greșit bolnava după reacțiile manifestate într-un anumit interval, dar și pentru a putea face o analiză pertinentă a informațiilor, să stabilească problemele și obiectivele de îngrijire, să aleagă corespunzător acțiunile de nursing.

Trebuie să existe totdeauna timp suficient pentru a putea culege informații complete, pacienta simțindu-se mai apropiată de asistentă, care este tot femeie și este capabilă să-i înțeleagă gândurile nerostite.

Probleme deosebite ridică femeile diagnosticate cu cancer, la care în afara intervenției există și teama de moarte, dar și la cele cu intervenții mutilante urmate de modificarea schemei și imaginii corporale, preocupate de modificarea comportamentului sexual (imposibilitatea raportului sexual, lipsa libidoului, reacția partenerului), de pierderea feminității și atractivității, cu atât mai mult, cu cât cancerul de col apare mai ales la femeia sexual activă.

În cazul cancerului, comportamentele prezentate pot fi manifestate și în alte moduri, în funcție de percepția proprie fiecărei femei și uneori, de educația religioasă.

Dintre acestea, mai frecvent întâlnite sunt:

a) șocul și negarea	– durează câteva săptămâni, când, deși a aflat diagnosticul, speră să fie o greșeală;
b) furia, revolta	– când nimeni și nimic nu-i intră în voie. Teama de moarte o face să fie agresivă, pot apărea conflicte atât cu personalul din spital, cât și cu membrii familiei. Asistenta trebuie să informeze familia și să explice faptul că agresivitatea este datorită bolii și durerii psihologice;
c) tocmeala	– situația în care chiar și cele care n-au crezut sau n-au practicat anume credință religioasă încearcă să facă un târg cu Dumnezeu. Femeia imploră ajutorul divinității, face chiar promisiuni că dacă va fi bine (mai greu se gândesc la vindecare), va deveni credincioasă. Este un moment important, deoarece credința spirituală susține moral femeia în ceasurile de cumpănă;
d) deprimarea	– când pacienta este copleșită de gânduri. Se gândește la copii, cum se vor descurca dacă ea va muri. Asistenta medicală trebuie să-și rezerve timp pentru a sta de vorbă cu bolnava, chiar și atunci când s-a izolat și nu dorește comunicarea. Lipsa de comunicare influențează perioada de adaptare și de convalescență;
e) acceptarea	– la care pacienta ajunge numai dacă s-a vorbit cu ea, i s-a câștigat încrederea.

3. Intervenții chirurgicale pentru afecțiuni ginecologice

Afecțiunile ginecologice care pot fi tratate chirurgical sunt numeroase: tumori ale aparatului genital, infecții ginecologice, tulburări de statică uterină (prolaps uterin), malformații congenitale.

Intervențiile asupra aparatului genital se pot efectua pe cale abdominală (în marea majoritate a cazurilor), pe cale vaginală sau perineală (pentru perineu și în alte leziuni jos situate) și mixte (abdominală și vaginală).

Cele efectuate pe cale abdominală se împart în două categorii:

a) intervenții conservatoare	– în care organele se păstrează și continuă să-și îndeplinească funcția: – rezecție parțială de ovare, – restabilirea permeabilității trompei, implantare sau reimplantare de trompă.
-------------------------------------	---

b) intervenții mutilante	<ul style="list-style-type: none"> – în care organele se elimină, funcția este eliminată sau grav afectată. Pentru organele pereche (ovar, trompe) îndepărtarea unilaterală lasă posibilitatea reproducerii, dacă restul aparatului genital este sănătos. Dintre intervenții mutilante amintim: <ul style="list-style-type: none"> – extirparea ovarelor (ovarectomia unilaterală sau bilaterală) – extirparea trompelor (salpingectomie unilaterală sau bilaterală) – extirparea anexelor (trompe și ovare – anexectomie unilaterală sau bilaterală). – îndepărtarea uterului (histerectomie) care poate fi subtotală (se păstrează colul la tinere, dacă este sănătos); totală – când se suprimă numai uterul; lărgită (Wertheim cu sacrificarea totală a uterului și anexelor, indicată în cancerul de corp și col uterin, uneori ca măsură preventivă în cancerul de sân).
---------------------------------	---

Intervențiile pe cale joasă vaginală sau perineală sunt diverse și pot fi împărțite în 4 grupe:

a) operații restauratoare (de refacere) pentru prolaps genital și ruptura de perineu:

- *colporafie* anterioară (refacerea peretelui anterior pentru cistocel);
- *colpoperineorafie* posterioară (pentru refacerea peretelui posterior în rectocel și a planșeului pelvin);

- ambele tehnici atunci când există cistorectocel.

b) intervenții mutilante:

- historectomie;
- colpectomia (suprimarea vaginului, cu imposibilitatea raporturilor sexuale);

c) chiuretajul uterin;

d) intervenții pe vagin și vulvă.

Asistenta medicală trebuie să cunoască tipurile de intervenții și calea de abordare, deoarece pregătirea pentru operație și îngrijirile postoperatorii prezintă particularități de la caz la caz.

4. Pregătirea preoperatorie pentru intervențiile pe cale abdominală

a) Bilanțul preoperator	<ul style="list-style-type: none"> – Cuprinde examinări curente, aceleași ca în intervențiile abdominale: hemoleucogramă, hematocrit, grup sanguin, Rh, ureea sanguină și glicemie, VSH, TS, TC, timp Howell, timp Quick, examen de urină, examen radiologic toracic, electrocardiogramă și un examen al secrețiilor genitale.
--------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> – În funcție de vârstă și de tarăle biologice existente, medicul poate să solicite și alte explorări: fibrinogen în sânge, colesterol în sânge. – În cazul cancerului genital, când se pune problema unei intervenții lărgite, investigarea se face amănunțit, pentru a aprecia corespunzător starea biologică a bolnavei și pentru a obține informații cât de extinsă este boala. – Ca și în alte intervenții pe abdomen, alimentația din preziua operației este ușor digerabilă, seara nu mai mănâncă, eventual primește o cană cu ceai, pâine prăjită și brânză de vaci. Se face o clismă seara și dimineața.
b) Îngrijirile specifice urmăresc:	<ul style="list-style-type: none"> – Tratarea unei eventuale infecții cu antibiotice prescrise de medic după antibiogramă, începând cu mai multe zile înainte de intervenție și continuând după aceea. – Corectarea anemiei, deoarece în multe afecțiuni ginecologice sângerarea este importantă și repetată, ceea ce predispune la complicații postoperatorii – șoc, tromboze. La nevoie se face transfuzie. – În cancerul de col uterin este indicat ca înainte de operație bolnava să facă tratament cu cobalt pentru securitatea oncologică, în scopul prevenirii diseminării bolii intra- și postoperator.
c) Pregătirea locală	<ul style="list-style-type: none"> – Se face în funcție de obiceiul secției, de regulă începând înainte cu o zi de operație. – Cu o seară înainte, se îndepărtează pilozitatea pubiană, se face baie generală, se îmbracă bolnava cu rufărie curată. – Regiunea pe care se face incizia se dezinfectează cu alcool și se acoperă cu o compresie sterilă. – Dacă acest lucru nu a fost făcut, pregătirea se poate realiza și în ziua intervenției, prin spălarea și uscarea regiunii urmată de dezinfecția cu alcool sau tinctură de iod. – cu ocazia pregătirii regiunii se observă dacă în vecinătatea zonei nu există puncte de foliculită, eczeme, intertrigo, deoarece sunt surse de infecție postoperatorie. – În dimineața intervenției, se măsoară temperatura și T.A., se îndepărtează lacul de pe unghii, este atenționată să nu-și dea cu ruj, explicându-i că astfel pot fi mai bine urmărite funcțiile circulatorii și respiratorii a căror tulburare intraoperatorie se evidențiază prin cianoza buzelor și unghiilor. – Înainte de intrarea în sală, își golește vezica, se poate monta o sondă permanentă.

5. Pregătirea preoperatorie pentru intervențiile pe cale joasă (vaginală sau perineală)

a) Bilanțul preoperator și îngrijirile specifice	<ul style="list-style-type: none"> – sunt aceleași cu cele din intervențiile pe cale abdominală. – Atenție deosebită se acordă tratării secrețiilor vaginale, din care se recoltează și se face antibiograma. De asemenea, se tratează leziunile cervicale și vaginale, până la completa vindecare. – Se face spălarea repetată a cavității vaginale cu soluții anti-septice (KMnO₄, Cloramină, apă oxigenată, Romazulan).
b) Toaleta locală	– îndepărtarea pilozității, spălarea regiunii trebuie realizată minuțios.

6. Îngrijirea postoperatorie

Supravegherea bolnavei operate are în vedere aceleași elemente de apreciere ca și în chirurgia generală și respectiv abdominală:

a) Faciesul bolnavei	<ul style="list-style-type: none"> – trebuie urmărit atent, modificarea putând să ne informeze asupra unor complicații imediate; paloarea exagerată este semnul unei hemoragii interne sau a prăbușirii circulației; cianoza este semnul asfixiei; buzele uscate pot evidenția deshidratarea.
b) Temperatura	<ul style="list-style-type: none"> – ușor scăzută imediat după intervenție, poate să crească până la 38° în prima zi, pentru ca apoi să scadă în limite normale; – menținerea temperaturii peste 37° sau apariția febrei în zilele următoare este semn de infecție.
c) Respirația	<ul style="list-style-type: none"> – amplă și rară imediat după operație, datorită anesteziei, devine ușor accelerată din cauza durerii postoperatorii și a anxietății; – revine la normal după 24-36 ore. – menținerea unui ritm alert vădește o complicație pulmonară, iar respirația zgomotoasă arată o obstrucție; – mobilizarea precoce are un rol deosebit în prevenirea complicațiilor postoperatorii, de asemenea tusea asistată, tapotajul toracic, exercițiile respiratorii.
d) Pulsul	– trebuie urmărit, deoarece creșterea frecvenței și scăderea volumului sunt semnele prăbușirii circulației sau hemoragiei în primele ore;

	<ul style="list-style-type: none"> – în următoarele zile trebuie corelat cu valoarea temperaturii, dat fiind faptul că în intervențiile pe micul bazin complicațiile tromboembolice sunt mai frecvente; – se verifică aspectul membrelor inferioare.
e) Tensiunea arterială	<ul style="list-style-type: none"> – este în directă corelația cu pulsul.
f) Diureza	<ul style="list-style-type: none"> – nu suferă modificări importante; – prima micțiune apare de regulă după 6 ore de la intervenție; – se poate instala retenția de urină de la început, din cauza dezechilibrului vagosimpatic, sau poate să fie secundară după îndepărtarea sondei; – se evidențiază prin lipsa eliminării și apariția globului vezical. – se anunță medicul, se face sondaj vezical; – infecția vezicală favorizată de sondaj, poate fi prevenită prin respectarea condițiilor de asepsie și antisepsie și aplicând un unguent antibiotic în jurul meatului urinar.
g) Starea abdominală	<ul style="list-style-type: none"> – bolnava prezintă o ușoară tensiune a peretelui abdominal, chiar o hiperestezie superficială, moderată și dureri în primele 2-3 zile după operație; – combaterea balonării se face prin mobilizare precoce, prin stimularea peristaltismului; – se aplică, la nevoie, tubul de gaze care nu se va menține mai mult de 2 ore, iar dacă situația nu se rezolvă, se lasă un interval liber de (1-2 ore), timp în care circulația la nivelul mucoasei se reface, după care poate fi din nou introdus; – la indicația medicului, se administrează Miostin.
h) Restabilirea tranzitului intestinal	<ul style="list-style-type: none"> – este o problemă pe care asistenta medicală trebuie să o aibă permanent în atenție; – după ce trece perioada de pareză intestinală postoperatorie, bolnava începe să emită gaze, semne că peristaltismul s-a restabilit; – în mod normal, după 48-72 ore de la intervenție apare primul semn; – după reluarea tranzitului pentru gaze, alimentația poate fi mai abundentă și mai variată; – fac excepție bolnavele operate pe perineu și vagin, care trebuie să primească mai multe lichide și semilichide, să întârzie puțin eliminarea scaunului pentru a nu forța suturile.

i) Combaterea durerii	<ul style="list-style-type: none"> – este importantă în primele zile, deoarece durerea face să crească anxietatea, favorizează insomnia, împiedică bolnava să se odihnească (împiedică confortul); – pentru calmare și pentru asigurarea a cel puțin 8-10 ore de somn se administrează analgetice, tranchilizante și barbiturice.
j) Supravegherea pansamentului	<ul style="list-style-type: none"> – începe după ieșirea din sală – se urmărește imediat după intervenție să nu sângereze, iar în următoarele zile să se mențină uscat; – în cazul tubului de dren, se urmărește permeabilitatea, se notează cantitatea.
k) Reluarea alimentației	<ul style="list-style-type: none"> – se va face cu prudență, fără să se aplice o dietă severă; – administrarea de lichidare per os începe imediat ce au încetat vărsăturile (dacă au existat) și va consta în prima zi din ceai, apă, limonadă, zeamă de compot, aproximativ 300 ml; – a doua zi poate să primească supa strecurată alături de lichide dulci (aproximativ 1000 ml/24 h); – după apariția scaunului se adaugă brânză de vaci, iaurt, smântână, carne fiartă; – în continuare – alimentație completă, variată, vitaminizată.
l) Mobilizarea	<ul style="list-style-type: none"> – trebuie să se realizeze cât mai precoce, întrucât diminuează frecvența complicațiilor venoase, evită escarele de decubit și favorizează creșterea amplitudinii respiratorii; – bolnava va fi ridicată din pat a doua zi, cu atenție, dacă are tub de dren și sondă urinară; – mobilizarea se face progresiv, până când bolnava capătă încredere în forțele proprii; – vârsta înaintată sau intervenția dificilă nu constituie nici o contraindicație.

7. Prevenirea complicațiilor postoperatorii

a) Complicațiile pulmonare	<ul style="list-style-type: none"> – se previn prin exerciții respiratorii, imediat ce este posibil, tuse asistată și tapotaj, la nevoie, așezarea bolnavei într-o poziție adecvată.
b) Complicațiile tromboembolice	<ul style="list-style-type: none"> – sunt depistate la timp și sunt prevenite printr-o supraveghere atentă a membrelor inferioare, masaj ușor în sensul circulației de întoarcere; – la nevoie, conform indicațiilor medicale – tratament cu anticoagulante.

c) Infecția	<ul style="list-style-type: none"> – se previne la nivelul plăgii, prin pansament antiseptic; – în cazul intervențiilor pe cale vaginală se spală perineul cu soluție sterilă de câteva ori pe zi și după fiecare eliminare. – zona se menține uscată, se controlează tamponanele perineale pentru a putea urmări evoluția; asistenta să poată descrie culoarea, cantitatea și mirosul secreției drenale; – tratament cu antibiotice, la indicația medicului, mai ales atunci când a avut o infecție înaintea intervenției completează măsurile de profilaxie.
d) Externarea bolnavei	<ul style="list-style-type: none"> – trebuie să reprezinte un bilanț al îngrijirilor acordate, să dea prilejul asistentei să reflecteze asupra obiectivelor pe care și le-a propus și rezultatelor pe care le-a obținut; – particularități de îngrijire în perioada internării cât și de adaptare după externare prezintă bolnavele cu intervenții mutilante, în principal, histerectomia și mastectomia.

Prin funcția pe care o îndeplinesc, glandele mamare sunt strâns legate de aparatul genital, motiv pentru care intervenția făcută în cazul cancerului de sân a fost inclusă în acest capitol.

EXERCİIU

Stabiliți planul de îngrijire pentru următorul caz:

Doamna M.M.. în vârstă de 38 ani, de profesie ospătar, s-a internat cu diagnosticul RUPTURĂ VECHE DE PERINEU, în vederea intervenției chirurgicale. La internare acuză dureri abdominale despre care afirmă că au apărut în urmă cu un an, cu intensitate redusă, pentru ca apoi să se accentueze și să se asocieze cu micțiuni frecvente, ușoară incontinență la efort. Are două nașteri, ultima cu 10 ani în urmă, când afirmă că a fost tăiată și cusută. Nu a avut probleme până la apariția durerilor. Nu suferă de alte boli. Are condiții bune de locuit, lucrează într-un restaurant, stă multă vreme în ortostatism.

Medicul a informat-o că va fi operată peste trei zile.

2. ÎNGRIJIREA BOLNAVEI CU HISTERECTOMIE

Histerectomia – îndepărtarea parțială sau totală a uterului, prin intervenție chirurgicală.

OBIECTIV GLOBAL:

- Pacienta să revină la nivelul optim de sănătate, să-și asume roluri obișnuite în familie și în comunitate după convalescență normală, scurtă, ca urmare a îndepărtării uterului, în condiții de securitate deplină.
- Pacienta să accepte să facă față imaginii sale corporale modificate.

PREZENTARE GENERALĂ

Histerectomia face parte dintre intervențiile mutilante, indicația majoră fiind tumorile maligne (cancer de col și corp uterin, cancer de ovar), fibromul uterin după vârsta de 40 ani, pentru a evita apariția cancerului de col restant. La femeile tinere, cu tumori benigne, se poate efectua histerectomie subtotală, în vederea menținerii funcției hormonale.

Îndepărtarea uterului se poate face pe cale abdominală sau vaginală, în funcție de diagnosticul chirurgical. Operația poate include colporafie și/sau posterioară pentru cistocel și/sau rectocel. Îngrijirile de nursing vor fi stabilite în funcție de situație, dar, în principal urmăresc:

- revenirea la funcția normală a organismului;
- prevenirea complicațiilor;
- reintegrarea psihosocială și familială a femeii.

Pregătirea pentru operație se face la fel ca în chirurgia abdominală la care se adaugă toaleta perineală completă și spălătura vaginală cu o soluție antiseptică, recomandată de medic.

La bolnavele cu cancer se urmărește corectarea anemiei și ameliorarea stării generale.

Pacienta va fi informată și ajutată să înțeleagă că are nevoie de spitalizare de cel puțin o săptămână, înainte de operație și de o perioadă postoperatorie, de convalescență.

Asistenta trebuie să cunoască stările sufletești prin care trece bolnava: teama de moarte, de cancer, de desfigurare, de pierdere a familiei și sexualității, teama de durere, teama de a nu mai putea avea copii, de posibilitatea întreruperii activității, de creșterea în greutate sau alte schimbări determinate de menopauza forțată. Astfel, pot fi evitate unele stări de tensiune datorită unor aspecte și suprasolicitări la care este supusă femeia.

Reacțiile și activitatea soțului, familiei și prietenilor vor afecta percepția și adaptarea psiho-socială a pacientei, ca și durata convalescenței. Trebuie respectată dorința acesteia cu privire la diagnostic, să fie păstrat secretul profesional, întrucât nu toate femeile doresc să se știe că sunt amenințate de o boală necruțătoare, că au suferit sau vor suferi o intervenție care modifică schema corporală.

Îngrijirile postoperatorii sunt aceleași ca în cazul chirurgiei generale, mai puțin complexe pentru calea vaginală.

Obiectivele specifice urmăresc, în general, ca pacienta:

- să aibă o respirație normală, să i se asigure o ventilație adecvată pentru prevenirea complicațiilor pulmonare;
- să-și păstreze funcția cardio-circulatorie la un nivel corespunzător, să aibă o bună circulație periferică;
- să-și mențină, în limite optime, balanța hidro-electrolitică;
- să elimine normal;
- să fie capabilă să accepte noua sa imagine corporală.

Cele mai multe femei sub 40 ani își pot relua activitatea normală într-o lună, alteleori în două luni și se vor simți aproape ca înainte de operație.

Cele mai vârstnice, cu o condiție fizică mai precară, au nevoie de mai mult timp pentru a-și recâștiga forțele și vitalitatea.

1. Aspecte specifice, rezultate potențiale privind revenirea pacientei și acțiuni de nursing

1. Măsurile postoperatorii generale

OBIECTIV:

- Pacienta să-și păstreze funcția cardiopulmonară și balanța hidroelectrolitică la nivel optim; să fie ferită de complicațiile ce pot apărea.
- Pacienta să nu tușească, să respire adânc, să-și schimbe poziția din 2 în 2 ore.

ACȚIUNI*:

- Monitorizați și înregistrați temperatura, tensiunea arterială și pulsul (pe 1 minut).
- Observați și notați culoarea unghiilor și buzelor, a tegumentelor.
- Monitorizați și înregistrați fluidele parenterale și înregistrați intrările și ieșirile.
- Administrați antibiotice, vitamine și minerale, sedative și analgezice conform prescripțiilor, observați reacțiile.
- Administrați alimente și lichide cât tolerează, când nu mai este necesară perfuzia și peristaltismul s-a reluat.
- Așezați pacienta în poziția Fowler sau în decubit dorsal pentru a preveni presiunea intraabdominală crescută. Puneți-i un brâu abdominal pentru sprijin și confort suplimentar; puneți pacienta să facă exerciții pasive și active cu membrele inferioare cel puțin din 4 în 4 ore; șederea la marginea patului și deplasarea progresivă se vor face mai curând, cu permisiunea medicului pentru prevenirea complicațiilor tromboembolice.

2. Supravegherea eliminărilor

OBIECTIV:

- Pacienta să-și mențină un aport de lichide adecvat și o eliminare normală.

ACȚIUNI:

- Verificați permeabilitatea sondei urinare și evitați cudarea.
- Preveniți infecția urinară prin manevre sterile.
- După îndepărtarea sondei, verificați golirea vezicii din 4 în 4 ore; anunțați medicul dacă nu elimină 6 ore în condițiile unui aport de lichide adecvat; observați semnele de infecție.
- Dacă a fost operat și un rectocel, se prescrie o dietă lichidă pentru a întârzia prima defecație; apoi laxative și clisme uleioase cu scopul defecației fără efort.

* La acțiuni s-a folosit forma imperativă pe care am considerat-o mobilizatoare pentru cursanți și cei care îngrijesc bolnavii.

3. Îngrijirea plăgii și perineului

OBIECTIV:

– Pacienta să se vindece cu minimum de disconfort și fără infecție.

ACȚIUNI:

- Curățați (spălați) perineul cu soluție sterilă de 2 ori pe zi și după fiecare eliminare, mențineți zona uscată pentru a grăbi vindecarea.
- Efectuați băi parțiale după ce firele de sutură au fost scoase, cu scop igienic și de confort.
- În caz de histerectomie vaginală încurajați pacienta să facă duș imediat ce starea îi permite.
- Controlați tampoanele perineale pentru a observa culoarea, cantitatea, și mirosul secreției eliminate.
- În caz de histerectomie pe cale abdominală, supravegheați și schimbați pansamentul.

4. Adaptarea psiho-socială

OBIECTIV:

– Pacienta să se adapteze traumei determinată de operație și imaginii sale corporale modificate, să prezinte încredere în sine și în cei din jur pentru a face față situației.

ACȚIUNI:

- Convingeți pacienta și ajutați-o să înțeleagă că depresia, îngrijorarea, sentimentul de neputință și alte manifestări neobișnuite sunt normale și de așteptat.
- Ajutați familia și prietenii să priceapă că are nevoie să fie înțeleasă, deci să se comporte cu pacienta absolut normal.
- Sugerați-le să o sprijine să-și păstreze puterea de atracție, să fie ea însăși.
- Rezervați-vă timp pentru a discuta cu bolnava în legătură cu sentimentele și planul de viitor.
- Încurajați pacienta să-și exprime temerile, să-și împărtășească grijile soțului sau altor persoane apropiate.
- Ascultați cu atenție exprimarea percepției funcției sexuale de către pacientă. Discutați cu pacienta despre posibilul impact al intervenției chirurgicale asupra vieții ei.

5. Plan de externare și obiective educaționale. Rezultate.

OBIECTIV:

– Pacienta să știe să se integreze în familie și comunitate cu noua sa imagine corporală, să-și asume roluri specifice cât mai curând posibil.

EVALUARE REZULTATE

1. Pacienta, familia alte persoane semnificative știu în ce a constat intervenția chirurgicală și la ce schimbări să se aștepte (menopauză), cunosc efectele terapiei

hormonale, acceptă că slăbiciunea, oboseala, iritabilitatea și plânsul sunt obișnuite în timpul convalescenței.

2. Știe să evite relațiile sexuale, ridicarea greutăților, conducerea autoturismului sau șederea prelungită în mașină, alte eforturi, până la aprobarea medicului (4-8 săptămâni).

3. Înțelege și acceptă că starea de convalescență include băi parțiale, laxative și medicamente în caz de disconfort, odihnă, dietă echilibrată, eventual folosirea unui portjartier.

4. Știe că pătarea și schimbarea tamponului perineal de 2 ori/zi este normal, dar că trebuie să raporteze medicului sângerarea, cantitatea crescută de secreții sau secreții urât mirositoare.

5. Știe că pentru unele femei ar putea fi necesare 9 săptămâni – 3 luni pentru a se simți din nou ele însele, revenirea depinzând de o serie de factori (condiție fizică, atitudine față de boală, mentalitate, vârstă, atitudinea familiei și prietenilor).

Pacienta cu histerectomie – caz concret

Doamna P.I., 34 ani este internată în spital cu diagnosticul medical: cancer de col uterin std. II/III.

Afirmă că pierde sânge de aproximativ 7 zile, acuză dureri în etajul inferior al abdomenului, stare de oboseală.

Este căsătorită, are trei copii de vârstă școlară, locuiește împreună cu familia într-un apartament cu trei camere. Are trei nașteri, 7 chiuretaje, nu folosește contraceptive, deși nu mai dorește copii. Este casnică, fumează 10 țigări pe zi.

Doamna P.I., este palidă, afirmă că pierde sânge în cantitate moderată și acuză o jenă permanentă, ca și cum ar trebui să elimine scaunul. Este foarte anxioasă, nu se poate odihni, este mereu tristă, închisă în ea, comunică greu, este preocupată de operație și de faptul că veniturile familiei sunt mici (numai salariul soțului).

Are aspect îngrijit, aude și vede bine. Nu a avut alte afecțiuni, a fost internată numai când a născut și perioade foarte scurte pentru chiuretaje.

Este preocupată de copii nu i-a lăsat niciodată mai mult timp singuri, acum sunt în grija unei cumnate și a unei vecine, soțul lipsește mult de acasă datorită serviciului.

Doamna P.I. nu are prea multe cunoștințe despre operație și – cu toate că medicii au încurajat-o – se teme de reacția soțului, de boala în sine, de scăderea capacității de muncă.

Complicații posibile în perioada postoperatorie

- hemoragie vaginală (în urma îndepărtării pansamentului)
- Retenție urinară (în urma îndepărtării sondei)
- Apariția fistulei
- Tromboza venelor profunde
- Traumatisme ale ureterelor, vezicii, rectului

Diagnostiche de nursing posibile

1. Potențiale infecții datorate intervenției chirurgicale și prezenței sondei urinare.
2. Posibilitatea dereglării imaginii de sine, datorită pierderii unei părți a corpului (uterul).
3. Posibilitatea alterării comportamentului sexual, datorită importanței acordate pierderii uterului și implicațiile acestei pierderi asupra modului de viață.
4. Deplângerea părții pierdute a corpului, pierderea feminității (a posibilității de a mai avea copii)
5. Potențială alterare a stării de sănătate (disconfort), datorită insuficientelor cunoștințe despre:
 - pregătirea preoperatorie
 - îngrijirile plăgii operatorii
 - semnele complicațiilor
 - restricția unor activități
 - imposibilitatea desfășurării activităților zilnice
 - pierderea menstruației și instalarea menopauzei artificiale
 - dispensarizare

3. GHID PENTRU PLAN DE ÎNGRIJIRE A BOLNAVEI CU HISTERECTOMIE

OBIECTIV GLOBAL: Pacienta să revină la nivelul său optim de sănătate și să-și asigure roliuri obișnuite în familie, în comunitate, după o convalescență scurtă; să accepte și să facă față noului imaginii corporale alterate.

DIAGNOSTIC DE NURSING (PROBLEMĂ)	OBIECTIVE	INTERVENȚII (ACȚIUNI DE NURSING)	MOTIVAȚIA ACȚIUNILOR
1. Deficit de cunoștințe privind perioada preoperatorie	Pacienta să fie informată despre procedurile preoperatorii	<ul style="list-style-type: none"> – Observarea reacției pacientei privind intervenția chirurgicală și pregătirile preoperatorii. – Clasificarea oricăror neînțelegeri legate de consecințele operației, de întreruperea vieții sexuale. – Bolnava va fi informată că după intervenție va intra în menopauză artificială. – Acordăm timp bolnavei pentru a pune întrebări legate de viața în cuplu, să-și exprime temerile. – Susținerea morală a pacientei și a partenerului ei, a membrilor familiei. 	Teama și preocuparea pacientei privind întrebările fără răspuns vor afecta recuperarea psihică a bolnavei, vor influența evoluția post-operatorie.
2. Posibilă alterare a ritmului cardiac din cauza sângerării	Pacienta să-și poată controla pierderile de sânge determinate de operație	<ul style="list-style-type: none"> – Se măsoară funcțiile vitale din 4 în 4 ore. – Se verifică tamponanele (torșoanele) vaginale din 4 în 4 ore. – Se recoltează sânge pentru hemoglobină, hematocrit spre a depista anemia. – Se observă faciesul, tegumentele, unghiile. 	Pierderile de sânge diminuează volumul circulator în intervențiile lărgite, sângerarea este apreciabilă prin lezarea plexurilor venoase pelviene.

1	2	3	4
3. Posibila alterare a irigațiilor tesuturilor periferice datorită repausului la pat, tromboflebite.	Pacienta să știe cum să prevină semnele de tromboflebită	<ul style="list-style-type: none"> – Se observă membrele inferioare la nivelul molatului (aparitia de zone roșii, temperatură locală ridicată, indurația de-a lungul venei, dureri severe). – Se observă eventuala discordanță între temperatură și puls. 	Manipularea și traumatizarea vaselor sanguine pelvine în timpul operației prezintă riscuri pentru pacienta la tromboflebite. Durerile postoperatorii inhibă activitățile normale și măresc riscul tromboflebitei.
4. Durerea legată de incizia abdominală, vaginală. Stare de disconfort.	Pacienta să învețe să-și controleze durerea	<ul style="list-style-type: none"> – Informații despre modul de producere a durerii, despre medicamentele antialgice, despre ritm de administrare, efect. – Observarea durerii preoperatorii la 1-2 ore după administrarea medicamentelor. – Administrarea de analgezice înainte de mobilizare. – Învățarea pacientului să-și comprime cu palma plaga operatorie atunci când tușește și când își schimbă poziția în pat. 	<p>Accentuarea durerii face pacienta să nu fie capabilă să se ridice din pat;</p> <ul style="list-style-type: none"> – reduce volumul respirator; – dă complicații de imobilizare. <p>Calmarea durerii este importantă pentru a ajuta pacienta să coboare din pat cât mai repede, evitând complicațiile</p>
5. Deficit de cunoștințe despre autoîngrijirea după externare.	Pacienta să înțeleagă toate restricțiile, dieta, controlul durerii și limitarea activității sexuale	<ul style="list-style-type: none"> – Să educe pacienta și familia. – Contactul sexual va fi permis după 4-8 săptămâni. 	Pentru recuperarea completă și prevenirea complicațiilor,

1	2	3	4
		<p>– Este limitat efortul fizic, nu urcă pe scări 1-2 săptămâni, apoi se acomodează treptat, până ajunge la normal.</p> <p>– Se limitează munca grea în gospodărie, nu ridică obiecte grele 4 săptămâni (obiectele care nu pot fi ridicate cu o singură mână sunt considerate grele)</p> <p>– Se administrează 2000 ml lichide/zi</p> <p>– Consumă un regim alimentar bogat în proteine.</p> <p>– Se anunță medicul dacă refacerea este lentă, dacă are febră.</p> <p>– Se administrează analgezice pentru calmarea și controlul durerii.</p>	femeia care a suferit o histerectomie trebuie să știe la ce schimbări să se aștepte, de ce îngrijiri va avea nevoie când merge acasă.
6. Perturbarea imaginii corporale după intervenție, evidențiată prin percepția propriei persoane ca fiind lipsită de feminitate, datorită pierderii uterului.	Pacienta dovedește că s-a adaptat la imaginea corporală modificată prin absența plânsului, a iritării, a dificultăților psihice privind discuțiile despre intervenție (pierderea uterului)	<p>– Discuții de încurajare ca și cum nimic nu s-ar fi întâmplat.</p> <p>– Familia, prietenii să înțeleagă nevoia femeii de a-i simți alături, de a fi sigură de iubirea lor.</p> <p>– Sprijinirea femeii să-și mențină puterea de atracție.</p> <p>– Dacă soțul știe, cum au fost împărțite temerile.</p>	Histerectomia este o operație mutilantă, însoțită de tulburări emoționale mai ales la tinere: preocuparea pentru sterilitate, pierderea atracției sexuale, și – indiferent

1	2	3	4
		<p>– Cum crede acesta că va fi afectată soția de operație?</p> <p>– Împărtășirea sentimentelor de teamă, de nesiguranță persoanelor semnificative din anturaj.</p>	<p>de vârsta pacientei – teama de cancer, în final, de moarte.</p>

CAPITOLUL IX

PACIENTA CU MASTECTOMIE

Mastectomia reprezintă extirparea unui sân. Poate fi simplă (numai sânul) sau radicală (sânul împreună cu ganglionii limfatici din țesuturile înconjurătoare).

OBIECTIV GLOBAL:

Pacienta va reveni la nivelul său optim de sănătate și își va relua rolul obișnuit în familie, în societate, încercând să se obișnuiască cu noua sa imagine corporală și cu pierderea sânului, va manifesta optimism și încredere în sine, dorința de a trăi din nou din plin.

1. PREZENTARE GENERALĂ

În afara perioadei de sarcină și, mai ales, de alăptare, când la sân se pot produce o serie de inflamații, în general dureroase, dar care se vindecă rapid prin tratamente medicamentoase sau chirurgicale, afecțiunile glandelor mamare se manifestă, în majoritatea cazurilor prin apariția de nodozități sau chiar tumori cu evoluție lentă, dar pentru faptul că sunt de obicei nedureroase nu atrag atenția asupra lor.

Frecvența nodozităților, a tumorilor se face simțită începând cu vârsta de 30 ani, atinge maximum între 40-60 ani, pentru ca apoi să scadă.

Pericolul cel mai mare îl reprezintă tumorile maligne, care la început nu se deosebesc de tumorile benigne, fiind nedureroase.

Cadrele medii sanitare, prin munca de educație pentru sănătate desfășurată mai ales în rândul femeilor, au un rol deosebit în depistarea tumorilor.

Fiecare femeie trebuie să cunoască câteva noțiuni deosebit de importante:

- boala apare cu precădere între 40 și 60 ani, dar practic poate surveni la orice vârstă;

- cu cât tumoarea este depistată mai devreme, cu atât sursele de vindecare sunt mai mari;

- autopalparea sistematică poate depista boala în faze incipiente, încât vindecarea să poată fi posibilă;

- amânarea prezentării la medic scade șansele vindecării.

De asemenea, este necesar să fie cunoscute semnele de alarmă:

- prezența unei tumori la nivelul sânului, de obicei nedureroasă;

- apariția unei secreții prin mamelon, mai ales dacă este sanguinolentă și într-o singură parte;

- modificarea conturului sânelui, retractoria pielii sau a mamelonului, aspect de „coajă de portocală”;

- prezența unui nodul în axilă.

Aceste semne nu sunt evidente de la început, de aceea trebuie căutate atent și sistematic, periodic după o anumită tehnică.

Intervalul optim dintre două examinări este de o lună, în special după ciclu.

Asistenta medicală trebuie să instruiască femeia cum se face autoexaminarea:

- Femeia se așază în picioare în fața oglinzii, și se începe prin vizualizarea din față a sânilor și din profil.

- Se poate observa la primul examen o ușoară asimetrie sau diferența de dimensiune, fără nici o semnificație patologică.

- Se observă dacă nu există o bombare sau o retractorie a pielii. Se exercită o ușoară presiune în jurul mamelonului (manevră asemănătoare mulgerii), pentru a provoca o eventuală secreție neobservată.

- Se face palparea propriu-zisă, totdeauna cu mâna opusă sânelui examinat. Sânul privit în oglindă să fie asemănat cu cadrul unui ceasornic împărțit în felii corespunzătoare fiecărei ore. Fiecare felie va fi examinată cu atenție, apăsând blând cu suprafața degetelor (nu cu vârful), de la mamelon spre marginea sânelui, începându-se cu felia corespunzătoare orei 12,00 (Fig. 1).

- După ce întregul sân a fost palpat cu atenție, se examinează axila și apoi se trece la sânul opus în aceeași ordine.

- Dacă sânul e mai mare, va fi susținut cu mâna de aceeași parte (Fig. 2).

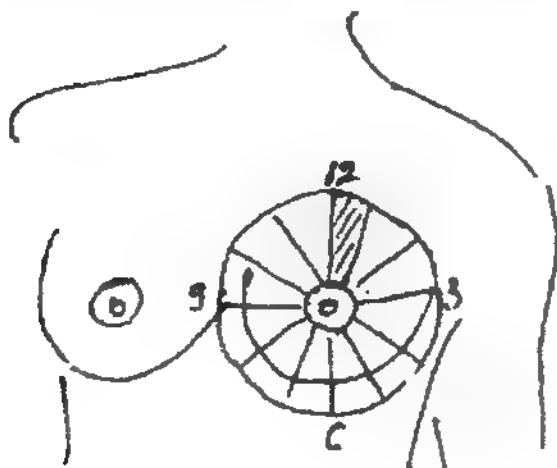


Fig. 1



Fig. 2

Metoda autopalpării reprezintă în prezent, singura modalitate prin care tumorile maligne pot fi descoperite timpuriu, când tratamentul este eficace și uneori nemutilant.

Prezentarea la medic este obligatorie pentru examinări suplimentare (mamografie, biopsie), pentru stabilirea diagnosticului și posibilă mastectomie, urmată cu metastaze prin terapie cu raze, chimioterapie și terapie hormonală.

Pregătirea preoperatorie

Pacienta trebuie să fie informată asupra operației și să obțină datele necesare privitoare la perioada de spitalizare, îndepărtarea sânului, eventualele efecte postoperatorii. Asistenta va fi mereu aproape de pacientă, pentru a o încuraja să-și exteriorizeze sentimentele, să-și exprime temerile, îi prezintă cazuri de femei operate a căror evoluție a fost foarte bună. Familia va fi pregătită să rămână alături de bolnavă în această perioadă de temeri, să-i înțeleagă sentimentele și frământările. Dacă histerectomia este o modificare internă pe care, poate uneori o știe numai pacienta și persoanele foarte apropiate ei, îndepărtarea sânului modifică imaginea corporală la exterior, femeia își va aminti permanent că și-a pierdut o parte din corp, se va gândi că este desfigurată și că aceasta va influența neplăcut partenerul de viață.

Plânsul, iritabilitatea, introvertirea temporară sunt manifestări normale, femeia va alege viața, dar pentru aceasta are nevoie de ajutor.

Pacienta va fi învățată cum să respire după intervenție, se vor face exerciții pentru că bandajul și durerea reduc amplitudinea mișcărilor.

ÎNGRIJIREA POSTOPERATORIE – urmărește:

- restabilirea funcțiilor cardio-respiratorii și renale, prevenirea complicațiilor;
- asigurarea odihnei și confortului;
- îngrijirea plăgii;
- recuperarea funcționalității brațului;
- adaptarea psiho-socială;
- pregătirea pacientei pentru externare.

Aspecte specifice. Rezultate potențiale privind revenirea pacientei și acțiuni de nursing

1. Măsurile postoperatorii generale

OBIECTIVE:

– Pacienta își va relua funcțiile cardio-respiratorii și renală, va fi menținut echilibrul hidroelectrolitic; va încerca să prevină complicațiile.

ACȚIUNI:

– urmăriți funcțiile vitale și sesizați orice modificare;

– administrați antibiotice, vitaminele minerale necesare, sedative conform prescripției; se vor observa și raporta eventualele reacții;

- se vor consuma lichide și alimente în măsura în care sunt tolerate de restabilirea peristaltismului.

2. Asigurarea odihnei și confortului

OBIECTIV:

- Durerea și disconfortul pacientei se vor reduce treptat; va încerca să se miște prevenind astfel imobilitatea, va respira normal și va elimina secrețiile bronșice.

ACȚIUNI:

- Așezați pacienta în poziție de decubit dorsal sau semișezând; vor fi folosite perne și prosoape pentru a ține cotul mai sus decât umărul, mâna mai sus decât cotul, încheieturile relaxate, în poziția funcțională;

- când se vor efectua mișcări cu brațul afectat acesta va fi sprijinit cu mâna opusă; în timpul tusei, se va duce mâna la partea afectată;

- administrați medicamente pentru calmarea durerii; pacienta să știe că va avea dureri în zona inciziei operatorii aproximativ o săptămână sau două, iar unele pot avea dureri intermitente câteva săptămâni;

- se vor executa exerciții active și pasive ale membrelor inferioare pentru a preveni complicațiile circulatorii.

3. Pansarea plăgii operatorii

OBIECTIV:

- Operația (tăietura) pacientei se va vindeca fără a se infecta și fără sângerare; pacienta va asista, gradat, la schimbarea pansamentului, până va învăța să-și facă singură pansamentul.

ACȚIUNI:

- Verificați dacă plaga sângerează și anunțați medicul;

- verificați pulsul;

- pacienta va fi învățată să-și accepte și să-și privească operația; va fi învățată să-și descopere și să anunțe medicului semnele de infecție.

4. Exerciții ale bolnavului

OBIECTIV:

- Brațul pacientei își va relua toate mișcările și întreaga capacitate funcțională; vor fi controlate contractura, pierderea funcționalității și anchilozarea, se va păstra tonusul muscular.

ACȚIUNI:

- În primele zile arătați pacientei toate mișcările necesare reluării funcțiilor brațului, furnizați toate datele necesare, încurajați-o și răspundeți la întrebări.

5. Adaptarea psiho-socială

OBIECTIV:

– Pacienta se va adapta efectiv traumei chirurgicale, la pierderea sânelui și imaginea modificată a schemei corporale, la diagnosticul de cancer; își va exprima în mod deschis sentimentele și, cu timpul, va deveni mai încrezătoare și mai cooperantă.

ACȚIUNI:

- rezervați-vă timp pentru discuții cu bolnava; rămâneți lângă ea chiar și atunci când nu pare dispusă să vorbească;
- lăsați-o să plângă și chiar ajutați-o să înțeleagă că plânsul ușurează, că starea de deprimare și visele amenințătoare vor trece;
- discutați despre adaptarea în familie și societate, încurajați-o să se îngrijească și să redevină atractivă, asigurați-o că feminitatea și sexualitatea nu vor fi afectate de noua înfățișare;
- ajutați-o să accepte și să înțeleagă că e de datoria ei să depisteze precoce apariția cancerului la celălalt sân;
- accentuați aspectele pozitive cu privire la puterea și resursele pacientei; identificați și întrețineți dorința ei de a trăi din plin cât mai mult timp posibil;
- evaluați starea emoțională, observați semnele insomniei, izolării, depresiei, anxietății severe.

6. Plan de externare și obiective după ieșirea din spital. Rezultate.

OBIECTIV:

– Pacienta să se integreze în familie și comunitate cu noua sa imagine corporală, să-și asume roluri specifice.

REZULTATE:

1. Familia știe că este necesar ca pacienta să facă, în continuare, exerciții pentru braț, timp de 4-6 luni.
2. Operata știe să-și autoexamineze sânul rămas și să depisteze semnele unei eventuale tumori.
3. Știe să îngrijească zona operată, să-și efectueze bandajul; să-și descopere semnele infecției (roșeață, febră, edeme) și să le raporteze imediat medicului.
4. Știe că epuizarea psihică și fizică este legată de stres și va dura câteva săptămâni; să reia treptat vizitele la prieteni, rude.
5. Știe să prevină edemul brațului, să doarmă sau să stea cu brațul ridicat; să-și păstreze pielea curată, să folosească pudra de talc; să nu poarte brățări strânse, să folosească mănuși la activitățile gospodărești, să evite căldura excesivă și frigul.

2. GHID PENTRU ÎNTOCMIREA PLANULUI DE ÎNGRIJIRE A BOLNAVEI CU MASTECTOMIE

OBIECTIV GLOBAL (Pe termen lung):

Pacienta va reveni la nivelul său optim de sănătate, își va relua rolul obișnuit în familie și societate, încercând să se obișnuiască cu imaginea corporală nouă și cu pierderea sânnului; va manifesta optimism și încredere.

PROBLEMA	OBIECTIVE	INTERVENȚII-ACTIUNI DE NURSING	MOTIVAȚIA ACȚIUNILOR
1. <i>Anxietate, teama de desfigurare, de cancer și moarte</i>	Pacienta să fie informată asupra operației, a eventualelor efecte postoperatorii; – să-și exprime temerile; – să discute deschis;	– Încurajarea pacientei și familiei să discute despre teama și anxietatea ei cu privire la operație și diagnostic; – susținerea morală a pacientei și familiei, prezentarea unor cazuri operate cu evoluție bună; – familia va fi încurajată să fie permanent alături de bolnavă; – pacienta va fi ajutată să-și alunge ideile iraționale produse de anxietate; – pacienta va fi informată asupra operației, localizarea inciziei; – informarea cu privire la durata internării, durerea postoperatorie; – informare cu privire la procurarea unei eventuale proteze pentru mascarea infirmității apărute.	– Teamă de desfigurare adâncește starea de anxietate; – pacienta lăsată să înfrunte singură suferința se va izola; depresia se va accentua și perioada de convalescență va fi probabil mult prelungită
2. <i>Posibilă alterare a ritmului și frecvenței</i>	Pacienta își va relua funcțiile cardio-respi-	– Se măsoară funcțiile vitale la 4 ore; – se controlează plaga să nu sângereze;	

1	2	3	4
respiratorii și circulatorii, posibil dezechilibrul hidroelectrolitic.	ratorie și renală, își va menține echilibrul hidroelectrolitic la nivel optim.	<ul style="list-style-type: none"> – se observă faciesul, tegumentele; – se vor administra lichidele recomandate de medic prin perfuzie și, apoi, pe cale orală, imediat ce starea permite, ce peristaltismul s-a reluat; – se măsoară aportul și pierderea de lichide; se urmărește drenul, se măsoară cantitatea de lichid drenat, culoarea. – sângerea interoperatorie este importantă și, de aceea, funcția circulatorie poate fi modificată. 	
3. Alterarea confortului datorită durerii și traumei postoperatorii.	Pacienta își va controla durerea și disconfortul se va reduce treptat.	<ul style="list-style-type: none"> – Așezarea bolnavei în poziție de decubit dorsal sau cu toracele ușor ridicat; cotul se sprijină pe perne mai sus decât umărul, mâna mai sus decât cotul, relaxată; – efectuarea mișcărilor cu brațul operat, cât mai curând posibil; – se va controla contractura mușchilor bolnavei, prezența tonusului, a sensibilității; – ridicarea din pat a doua zi după intervenție; – observarea plăgii pentru a sesiza apariția sângerării, infecției, hematomului; – administrarea medicamentelor antialgice, mai ales înainte de mobilizare și de apariția durerii (nu se fac injecții în brațul afectat); – efectuarea exercițiilor respiratorii și eliminarea secrețiilor bronșice. 	<ul style="list-style-type: none"> – Bolnava trebuie să fie relaxată, să stea într-o poziție care să-i permită respirația, funcție influențată de durere și sutura chirurgicală; – calmarea durerii dă curaj bolnavei în toate mișcărilor pe care le face, prezența durerii crește anxietatea; – apariția complicațiilor accentuează efectul traumei operatorii; – poziția brațului previne edemul.

1	2	3	4
<p>4. Alterarea posibilă a stării psihice din cauza pierderii sângelui (și a imposibilității de a avea copii, a modificării comportamentului sexual).</p>	<p>Pacienta își exprimă sentimentele de utilitate și încredere, este capabilă să discute deschis despre operația suferită.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Discuții repetate cu bolnava despre adaptarea în familie, rezervarea unui timp mai lung pentru a sta cu bolnava; - încurajarea comportamentului pozitiv al bolnavei; - antrenarea familiei în susținerea bolnavei; - pacienta va fi ajutată să-și privească operația și să se adapteze la noua sa imagine corporală. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bolnava rămasă singură se gândește mult la boală și diagnostic; - femeia este foarte preocupată de imaginea sa corporală și de reacția partenerului de viață în momentele intime.



CAPITOLUL X

ASPECTE GENERALE ȘI PARTICULARE ÎN SUPRAVEGHEREA SARCINII

OBIECTIVE:

La sfârșitul capitolului eleva asistentă trebuie să fie capabilă să:

- descrie și să identifice modificările organismului matern pentru a ajuta gravida să înțeleagă inofensivitatea unor manifestări determinate de sarcină
- știe să observe și să evalueze evoluția sarcinii
- știe semnele sarcinii în raport de vârstă pentru a putea interpreta corect datele culese
- cunoască obiectivele consultației prenatale și să conștientizeze gravidele asupra importanței supravegheii medico-sanitare
- evalueze permanent starea gravidei în raport cu apariția unor semne, să identifice problemele
- cunoască explorările paraclinice pentru a putea pregăti gravida în vederea realizării și obținerii colaborării
- identifice cauzele și semnele suferinței fetale, pentru a stabili măsuri concrete de îngrijire
- cunoască grupurile de gravide cu risc obstetrical pentru a putea interveni, dar și pentru a obține date cât mai complete
- știe să interpreteze datele culese, să stabilească acțiuni aplicate, să identifice probleme de îngrijire.

VOCABULAR

- | | |
|-------------------------------|-----------------------|
| 1. Amniocenteză | 12. Mamelon ombilicat |
| 2. Amnioscopie | 13. Preeclampsie |
| 3. Apoplexie utero-placentară | 14. Pregnandiol |
| 4. Celiscopie | 15. Ptialism |
| 5. Cloasmă | 16. Radiopelvimetrie |
| 6. Colostru | 17. Sialoree |
| 7. Distocie | 18. Toxemie |
| 8. Echografie | 19. Travaliu |
| 9. Gestoză | 20. Varice |
| 10. Hemoroizi | 21. Vergeturi |
| 11. Libidou | |

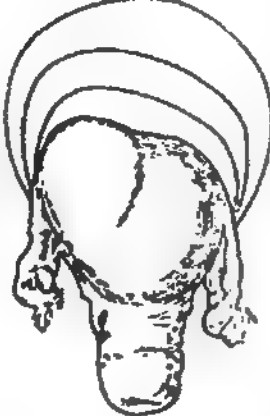
1. MODIFICĂRILE ORGANISMULUI ÎN TIMPUL SARCINII

Sarcina este un eveniment fiziologic deosebit în viața femeii, reprezintă o împlinire a menirii acesteia, aceea de a procrea. Se însoțește, însă, de o serie de modificări determinate de necesitatea adaptării la noua situație, impusă de dezvoltarea fătului.

Pentru ca sarcina să se dezvolte normal, să se nască un copil sănătos este necesară o bună colaborare între gravidă și asistenta medicală, comunicarea făcându-se în ambele sensuri: prima să furnizeze permanent informații despre starea sa și să-și formeze anumite comportamente, a doua să știe să selecteze informațiile, să desprindă problemele, pe care să le rezolve împreună cu femeia și la nevoie cu medicul.


Explicațiile și sfaturile nu vor putea fi recepționate de viitoarea mamă decât dacă asistenta va ști să se facă înțeleasă, va dovedi o bună pregătire, va găsi răspuns la toate întrebările, va ști să deosebească aspectul normal de cel patologic.

1. Modificările organelor genitale

<p>Uterul</p> 	<ul style="list-style-type: none"> – <i>înălțimea</i> crește de la 7-8 cm la 34 cm; – <i>greutatea</i> crește de la 50 gr. la 1000-1500 gr; – <i>capacitatea</i> crește de la 5-6 ml la 4000-5000 ml, iar în cazuri patologice la 10 l; – <i>forma</i> – asemănătoare cu o pară în primele luni; <ul style="list-style-type: none"> – sferică în lunile III-V; – ovoid în lunile VI-IX; – <i>situația</i> – în primele 6 săptămâni este organ intrapelvin, pentru ca apoi să se aprecieze mărimea în funcție de simfiza pubiană, ombilic sau apendice xifoid; – <i>direcția</i> – depinde de vârsta sarcinii, de poziția femeii și de starea peretelui abdominal (primipară sau multipară); <ul style="list-style-type: none"> – de obicei este înclinat spre dreapta, unde cavitatea abdominală este mai spațioasă; – <i>consistența</i> – se schimbă, la început se ramolește datorită imbiției gravidice și vascularizației, apoi devine elastică; – <i>mușchiul uterin</i> – suferă modificări histologice importante (demonstrate de creșterea greutateii) și fiziologice caracterizate prin sensibilitate, excitabilitate, contractibilitate, extensibilitate și retractibilitate.
<p>colul uterin</p>	<ul style="list-style-type: none"> – se hipertrofiază, se ramolește permițând dilatarea la naștere

vaginul	<ul style="list-style-type: none"> – este mai bine vascularizat (culoarea albastrui violacee), mucoasa se descumează abundant, dând naștere unei secreții în cantitate mai mare, albă grunjoasă;
----------------	---

2. Modificările glandei mamare

Subiective Obiective 	<ul style="list-style-type: none"> – senzația de greutate, chiar dureri și înțepături; – creșterea în volum, uneori în partea inferioară apar vergeturi ale pielii care mai târziu devin sidefii; – mamelonul se mărește, devine turgescent, capătă o colorație brună închisă; – areola primară se mărește, se bombează ca o sticlă de ceasornic și se pigmentează brun închis; – pe suprafața areolei apar mici ridicături de mărimea unui bob de mei – tuberculi Montgomery; – la sfârșitul lunii a II-a apăsând va ieși o mică picătură de lichid transparent, lipicios, numit colostru; – la sfârșitul sarcinii, din cauza circulației abundente, venele superficiale se dilată formând rețeaua Haller.
---	--

3. Modificări din partea altor aparate și organe

Aparatul digestiv	<ul style="list-style-type: none"> – pot apărea grețuri și vărsături matinale; – se produc tulburări de tranzit intestinal; – în a doua jumătate a sarcinii dinții își pierd din consistență, se rup ușor, se cariază; – ficatul are o activitate sporită deoarece trebuie să transforme nu numai substanțele necesare organismului matern ci și pe cele necesare creșterii fătului; pe de altă parte trebuie să transforme și substanțele toxice venite de la făt;
Aparatul cardio-vascular	<ul style="list-style-type: none"> – inima face eforturi mari datorită creșterii volumului circulant și creșterii necesităților organismului legate de evoluția sarcinii; – tensiunea arterială nu se modifică la gravidele sănătoase; – venele se dilată, mai ales la multipare; – uterul gravid exercită compresii, împiedicând circulația de întoarcere și favorizează apariția varicelor la membrele inferioare și organele genitale externe; – cantitatea de sânge la sfârșitul sarcinii crește cu aproape 21%, crește ușor numărul de leucocite, timpul de sângerare – timpul de coagulare, crește VSH-ul;

Aparatul urinar	<ul style="list-style-type: none"> – rinichii sunt supuși unei munci suplimentare, deoarece trebuie să elimine atât substanțele provenite de la mamă cât și cele de la făt; – sunt puțin măriți, au circulația mai activă; – din cauza apăsării pe vezică, micțiunile sunt mai dese; – în 25 – 40% din cazuri, spre sfârșitul sarcinii se constată o ușoară albuminurie;
Aparatul respirator	<ul style="list-style-type: none"> – în ultimele luni de sarcină, uterul împinge în sus ficatul și diafragul, jenând funcția respiratorie și determinând o ușoară creștere a frecvenței; – în sarcina gemelară, în excesul de lichid amniotic, numărul respirațiilor crește mai mult;
Sistemul neuroendocrin	<ul style="list-style-type: none"> – sarcina creează în organism o nouă stare de echilibru care are la bază stimulii plecați de la uter și ou; – se consideră că în primul trimestru ar exista o diminuare a activității cortexului și o creștere a excitabilității subcortexului; – crește tonusul vagal ceea ce explică apariția grețurilor, vărsăturilor, salivăției; tot de origine vegetativă este pervertirea gustului și mirosului; – glandele endocrine suferă modificări; – crește secreția de glucocorticoizi și mineral corticoizi; – tiroida este hiperactivă, crește metabolismul bazal; – paratiroidele trebuie să facă față metabolismului crescut; – corpul galben de sarcină este sursa principală a secreției de foliculină și progesteron în primele 3 luni de sarcină, apoi funcția este preluată de placentă care secretă, pe lângă cei doi hormoni, și somatotropină.
Schimbările minerale	<ul style="list-style-type: none"> – există o reținere de clorură de sodiu care realizează imbibiția gravidică; – cantitatea de calciu scade ușor;
Ligamentele și cartilajele	<ul style="list-style-type: none"> – datorită imbibiției se produce o relaxare a fibrocartilajelor articulare, a ligamentelor articulației bazinului și a membrilor sinoviale; cea mai importantă relaxare se produce la nivelul simfizei pubiene, pot apărea dureri;
Modificări cutanale	<ul style="list-style-type: none"> – pigmentarea liniei albe abdominale, areole și mameloane; – masca sau cloasma gravidică este pigmentarea brună a feței, mai ales pe frunte, buza superioară, nas și pomeți obrazului.

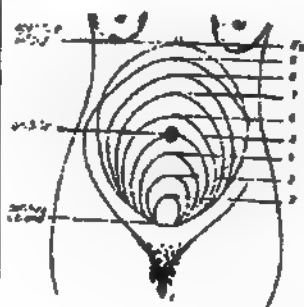
2. SEMNELE DE SARCINĂ

A. Semnele din prima jumătate

Semne subiective	<ul style="list-style-type: none"> – data ultimei menstruații; amenoreea are importanță la femeia sănătoasă cu ciclu regulat; poate avea și alte cauze; – tulburări digestive: greața, vărsăturile, inapetența, constipația, balonarea – nu sunt specifice;
Semne obiective	<ul style="list-style-type: none"> – la unele gravide apar poftă alimentare capricioase: acrituri, condimente, uneori cretă, pământ; – tulburări nervoase: iritabilitate, somnolență; – creșterea sânilor; – pigmentația brună; – la palparea abdominală se evidențiază creșterea uterului: la sfârșitul lunii a II-a fundul uterin depășește puțin simfiza pubiană la sfârșitul lunii a III-a este aproape la jumătatea distanței dintre ombilic și simfiză; în luna a IV-a la două laturi de deget sub ombilic; în luna a V-a la ombilic; – la tactul vaginal se apreciază volumul și consistența uterului, înmuierea la nivelul inserției oului și întărirea trecătoare (contractia) ca semn al excitabilității;

B. Semnele din a II-a jumătate

Semnele subiective Semnele obiective	<p><i>Interogatoriu:</i> data ultimei menstruații, dispariția grețurilor și vărsăturilor, primele mișcări fetale: la 4 luni pentru primipare și la 4 luni jumătate pentru multipare;</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Abdomen mărit de volum</i>, ovoid, cu linia albă pigmentată; – <i>La palparea</i> se apreciază înălțimea fundului uterin: luna a VI-a la 2-3 laturi de deget deasupra ombilicului; la sfârșitul lunii a VII-a la jumătatea distanței dintre ombilic și apendicele xifoid; la sfârșitul lunii a VIII-a cu 2-3 laturi de deget sub apendicele xifoid; la 8 luni și jumătate se găsește la apendicele xifoid, pentru ca apoi să coboare cu câțiva centimetri; – <i>Tactul vaginal</i> evidențiază un col înmuiat, mișcări active ale fătului, balotare abdominală; – <i>La auscultație</i> se aud bătăile cordului fetal: la 5 luni se ascultă pe linia mediană, după luna a VI-a se ascultă pe linia spino-ombilicală.
---	---



3. CONTROLUL PRENATAL

Controlul prenatal are importanță deosebită pentru gravidă și pentru copil.

Obiective	<ul style="list-style-type: none"> – Depistarea și tratamentul precoce al complicațiilor sarcinii: disgravidii precoce și tardive, iminențele de abort sau naștere prematură, placenta praedia, anemii, hidramnios; – Depistarea și luarea unor măsuri corespunzătoare pentru complicații posibile ale travaliului: disproporții cefalo-pelvine, prezentații distocice, sarcini multiple; – Depistarea bolilor concomitente: cardiopatii, TBC, lues, nefropatii, evaluarea resurselor femeii; – Informarea femeii cu modificările apărute în timpul sarcinii, cauzele acestora și cu tehnici corecte de îngrijire; – Depistarea afecțiunilor care pot influența sarcina: incompatibilitate Rh, suferința fetală și urmărire specială, sfatul genetic; – Puericultura intrauterină; – Pregătire fizică și psihică pentru naștere, educarea femeii ca viitoare mamă.
Luarea în evidență	<ul style="list-style-type: none"> – Se face activ de către cadrele medii sanitare, cât mai precoce posibil; – Este condiționată de: <ul style="list-style-type: none"> – prestigiul personalului sanitar care prin activitatea desfășurată și comportament trebuie să câștige încrederea; – creșterea nivelului educativ al populației în general, și al femeilor tinere, viitoare mame, în special.

Prima consultație prenatală

Obiective	<ol style="list-style-type: none"> 1. verificarea diagnosticului de sarcină și a stării aparatului genital; 2. stabilirea bilanțului de sănătate; 3. cunoașterea condițiilor de peristază: sarcină dorită, familie (căsătorie), factori economico-sociali, condiții de muncă și viață.
Conținutul primei consultații	<p>A. Interogatoriu: – antecedente heredo-colaterale (boli personale patologice – în mod deosebit tuberculoză, sifilis, diabet)</p>



– antecedente personale fiziologice: prima menstruație, flux, durată, număr de nașteri, cu sau fără complicații (în mod deosebit cezariană), avorturi, ultima menstruație.

B. Examenul ginecologic:

– inspecția regiunii vulvare; examen citohormonal;
– tactul vaginal.

C. Bilanțul stării de sănătate:

– boli preexistente sarcinii: valvulopatii, nefropatii, hepatopatii, discriinii, anemii, infecții virale;
– izoimunizare maternă Rh, ABO;
– se consemnează: înălțimea, greutatea, starea de nutriție, puls, tensiune arterială (maximum 13/8 cm Hg), stare psihonervoasă, alergii medicamentoase, focare de infecție;
– se face pelvimetria externă. Normal: diametrul bicrest = 28 cm, diametrul bitrohanterian = 32 cm, diametrul bispinos = 24 cm, diametrul anteroposterior = 20 cm.

D. Analize obligatorii:

– examene paraclinice când nu este sigură sarcina sau se întrevăd complicații;
– determinarea hemoleucogramei (hemoglobină, hematocrit), grup sanguin Rh (inclusiv soțul);
– reacția serologică – VDRL
– examen de urină;
– examen stomatologic.

Consultația prenatală din săptămânile 12 – 28 ale sarcinii

Ritmul consultațiilor: lunar

OBIECTIVE	PREVENIREA MARILOR SINDROAME OBSTETRICAL
Conținutul consultației	<p>– <i>Informații</i> cu privire la starea generală, cum suportă sarcina (grețuri, vărsături), condiții de muncă și viață, reguli de igienă; – Măsurarea înălțimii, greutateii, tensiunii arteriale.</p> <p>ATENȚIE LA !</p> <p>– <i>Se măsoară înălțimea uterului:</i> 9 cm – 12 săptămâni; ombilic = 24 săptămâni; 24 cm = 28 săptămâni; – Se notează apariția primelor mișcări fetale; – Se repetă analizele: hemoglobină, sumar de urină, VDRL; – Se evaluează riscul obstetrical – gravidă problemă; – Măsuri de prevenire a gestozelor – alimentație; – Măsuri de prevenire a nașterii premature: eforturi, trepidații, călătorii lungi.</p>

Consultația prenatală din săptămânile 29 – 40 ale sarcinii

Ritmul consultațiilor: bilunar, în lunile VII și VIII, săptămânal în ultima lună.

Obiective	<ul style="list-style-type: none">– Evitarea patologiei sarcinii;– Informarea gravidei cu semnele declanșării travaliului, ce este falsul travaliu;– Aprecierea prognosticului în raport cu distocia osoasă, de prezentație, a eventualei toxemii, hemoragiei sau alte complicații posibile;– Controlul dezvoltării uterului: înălțime, circumferință abdominală;– Stabilirea datei concediului prenatal și înțelegerea de către gravidă a importanței respectării;
Conținutul consultației	<ul style="list-style-type: none">– Măsurarea înălțimii uterului, circumferința abdominală;– Aprecierea cantității de lichid amniotic;– Sarcină unică sau multiplă, făt mare sau mic;– Prezentația;– Focarul de auscultație al bătăilor cordului fetal;– Examen medical;– Apreciere: greutate, edeme, tensiune arterială;– Examinări: urină, hemoleucogramă, reacția serologică – în săptămâna 32;– vitaminizare (D+A), vaccinare antitetanică.

4. EXPLORĂRI PARACLINICE ÎN SARCINĂ

În urma interogatoriului (interviului) cu gravida, a examenului clinic este posibil să se întrevadă o evoluție complicată a sarcinii ceea ce presupune examene paraclinice complexe. Explorările sunt alese de către medic în funcție de informațiile care trebuie obținute.

A. Teste de sarcină și dozări hormonale

Permit diagnosticul de sarcină când amenoreea nu este edificatoare sau examenul s-a făcut prea devreme.

Testele pun în evidență gonadotrofinele secretate de corion și de placentă, existente în circulația maternă și care se elimină prin urină.

Depistează prezența sarcinii precoce între 2 și 10 zile de la întârzierea ciclului.

Dozarea gonadotrofinelor	<ul style="list-style-type: none"> – Se poate face din primele 10 zile – Valorile cresc rapid în primele săptămâni, ating maximum în 6–8 săptămâni – Au rol deosebit în primul trimestru de sarcină
Dozarea steroizilor (estrogeni totali și pregnandiol)	<ul style="list-style-type: none"> – Se elimină prin urină – Creșterea în trim. I arată activitatea corpului galben de sarcină – În ultimele 3 luni pune în evidență suferința fetală atunci când curba nu este ascensională sau marchează o scădere brutală.

B. Examenе radiografice

Pentru a evita riscul de iradiere este bine ca orice femeie să facă radiografia, dacă are nevoie, în prima parte a ciclului.

Iradierea în timpul sarcinii, mai ales la început, crește riscul de mutație genetică sau favorizează la copil o hemopatie malignă.

Se evită examenul până în luna 7 1/2.

Se obțin informații asupra fătului și bazinului osos al mamei.

Radiografia	<ul style="list-style-type: none"> – Se face rar, fiind înlocuită cu echografia; – Poate depista: deflexiunea capului, punctele de osificare fetală (maturitatea fătului)
Radiopelvimetria	– permite studierea bazinului matern, măsoară dimensiunile.

C. Examenе endoscopice

Celioscopia	<ul style="list-style-type: none"> – Poate depista o anomalie la nivelul uterului și anexelor – Se face în sarcină ectopică, descoperă leziuni asociate sarcinii.
Aminoscopia	<ul style="list-style-type: none"> – Presupune col permeabil. – Constă în vizualizarea polului inferior al oului putând traversa chiar membranele, apreciind cantitatea și culoarea lichidului amniotic. Normal – clar transparent cu flocoane de vernix. Patologic: – galben sau verde în suferință fetală. – brun roșu – făt mort, macerat. <p>NU SE FACE ÎNAINTE DE A 36-a SĂPTĂMÂNĂ, DECLANȘEAZĂ TRAVALIUL.</p> <p>INDICAȚII: În suspiciunea de sarcină depășită (nu e periculoasă dacă lichidul e clar).</p>

D. Examene cu ultrasunete

Ultrasunetele sunt unde sonore cu frecvență superioară celei ce poate fi percepută cu urechea normală. Fascicolul sonor traversează țesuturile și se reflectă parțial pe interfața a două structuri diferite transformându-se în semnal sonor sau luminos.

Detectarea BCF	<ul style="list-style-type: none">– Se poate realiza precoce la 12 săptămâni– La femeile obeze în caz de suspiciune de făt mort, vitalitatea fătului fiind cercetată rapid.– În supravegherea sarcinii și travaliului.
Echografia	<ul style="list-style-type: none">– Vizualizează pe ecran uterul și conținutul său: placenta, cavitatea ovariană, fătul. În cursul primelor luni:– Confirmă precoce sarcina, pune în evidență o veziculă și sacul embrionar (6 săptămâni).– Vitalitatea afirmată prin activitatea cardiacă ritmică spre 8 săptămâni.– Depistarea sarcinilor multiple.– Determinarea vârstei sarcinii prin măsurarea sacului gestional.– Evaluează prognosticul în fața unei sarcini cu amenințare de avort.– Stabilește diagnosticul de sarcină molară. <p>După luna a doua:</p> <ul style="list-style-type: none">– Localizează placenta.– Permite biometria fetală (măsurarea diametrelor cranian, toracic și abdominal).– Evidențiază malformații care schimbă conduita obstetricală.

E. Amniocenteza

Principiul	<ul style="list-style-type: none">– Lichidul amniotic poate fi studiat punând în evidență celulele de origine fetală, compoziție chimică sau enzimatică.
Indicații	<ul style="list-style-type: none">– Supravegherea sarcinii cu Rh negativPrezența bilirubinei arată un prognostic rezervat.– Depistarea semnelor de suferință fetală în sarcina patologică prin cercetarea meconiului sau dozarea gonadotrofinelor.

F. Studiarea ritmului cardiac

Se poate face intermitent cu ajutorul stetoscopului sau se înregistrează continuu.
Normal 120-160/minut.

Suferința fetală în cursul sarcinii

Hipoxia fetală	<ul style="list-style-type: none">– Aport insuficient de oxigen la nivelul țesuturilor, putând antrena moartea fătului.– La nivelul tubului digestiv lipsa oxigenului determină creșterea peristaltismului și eliminarea de meconiu în lichidul amniotic ceea ce explică modificarea culorii acestuia (verzui).
Cauzele suferinței fetale: Cauze materne Cauze ovulare Cauze fetale	<ul style="list-style-type: none">– Hipertensiunea arterială, sindroamele vasculo-renale– Diabetul– Hipoxia maternă din insuficiența cardiacă decompensată, insuficiența respiratorie, anemie gravă. <p>Alterările placentei determină tulburări ale schimbărilor fetomaterne (placenta praevia, tromboza, infarctul)</p> <ul style="list-style-type: none">– Anomalii de cordon (circulare, noduri)– Sarcini gemelare <ul style="list-style-type: none">– Malformații– Incompatibilitate Rh
Consecințele xipoxiei	<ul style="list-style-type: none">– Moartea fătului– Nașterea unui copil hipotrofic, fragil

Depistarea anomaliilor genetice și aberațiilor cromozomiale

Metode de explorare	<ul style="list-style-type: none">– Cercetarea lichidului amniotic– Echografia
Indicații	<ul style="list-style-type: none">– Suspiciunea unor anomalii genetice– Depistarea bolilor transmise sexual– Depistarea anomaliilor tubului neural (spina bifida, anencefalie)– Depistarea bolilor genetice

Gravide cu risc obstetrical

Evoluția unei sarcini depinde în mare măsură de mediul fizic, social, familial, de dorința cu care este așteptat copilul, de modul în care viitoarea mamă colaborează cu personalul medico-sanitar, acceptă sfaturile și înțelege să le aplice.

După bilanțul stării de sănătate se va putea aprecia dacă sarcina poate fi dusă la termen fără amenințarea sănătății sau vieții mamei și a produsului de concepție (sarcina fiziologică) sau necesită îngrijire și supraveghere specială (gravida problemă). Este necesar ca asistenta medicală generalistă să cunoască gravidele cu risc obstetrical pentru a asigura urmărire și educație permanentă, echilibrul și sprijinul de care aceasta are nevoie.

Am considerat util să enumerăm câteva grupe de cauze care pe lângă cunoaștere, sugerează și informații ce trebuie obținute în vederea identificării problemelor de îngrijire, stabilirii obiectivelor și acțiunilor de nursing, contribuind la diferențierea dintre manifestările normale ale sarcinii și cele patologice.

Circumstanțe psiho-sociale	<ul style="list-style-type: none"> – Sarcina nedorită – Familii dezorganizate. Climatul afectiv neprielnic, venit redus, alimentație deficitară – Domiciliul femeii în zone geografice greu accesibile, fără posibilități de anunț telefonic, de transport de urgență – Nerespectarea prevederilor legislației de ocrotire a femeii gravide la locul de muncă.
Factori generali	<ul style="list-style-type: none"> – Vârsta: grupele de vârstă sub 20 de ani, cât și cele de peste 35 de ani – Primigestele foarte tinere sau peste 35 de ani – Marile multigeste sau numai multipare (chiar cu 3-4 nașteri eutocice în antecedente) – Înălțimea sub 1,55 m – Greutatea sub 45 kg – Infantilism genital – Izoimunizare Rh sau de grup
Antecedente ginecologico-obstetricale	<ul style="list-style-type: none"> – Uter cicatriceal (în special după operație cezariană corporeală) – Malformații sau tumori genitale (în special fibrom) – Sterilitate involuntară tratată – Operații plastice pe sfera genitală (prolaps, fistule, malformații, chirurgia infertilității sau pe rect) – Sarcini cu complicații (hemoragii, infecții, toxemii) sau o sarcină la mai puțin de un an de la ultima naștere – Întreruperea intempestivă a cursului sarcinii (avort, naștere prematură)

	<ul style="list-style-type: none"> – Nașteri cu: distocii mecanice, de dinamică, în delivrență, intervenții, născuți morți, decedați în perioada neonatală precoce, malformații, hipertrofie fetală, macrosomii, copii cu handicap.
Boli preexistente sarcinii	<ul style="list-style-type: none"> – Cardiopatii – Boală hipertensivă – Anemii – Tulburări endocrino-metabolice (obezitate, prediabet, diabet, hiperparatiroidism, hipo- sau hipertiroidism) – Pneumopatii – Nefropatii – Infecții cronice (tuberculoză, sifilis) – Boli infecțioase, rubeolă, herpes, toxoplasmoză, listerioză, hepatită, colibaciloze, boala cu incluzii citomegalice – Hepatită cronică – Afecțiuni ortopedice: cifoscolioză, șchiopătare.
Intoxicații	<ul style="list-style-type: none"> – Alcoolism, tabagism etc.
Sarcină complicată prin:	<ul style="list-style-type: none"> – Distocii osoase – Distocii de prezentație (inclusiv prezentația pelvină) – Creșterea anormală în greutate, peste 20% față de greutatea inițială în timpul sarcinii (peste 3% în trim.I, peste 6% în trim.II, peste 11-12% în trim.III.); sau creșterea nesemnificativă a greutatei – Tripiedul disgravidiei tardive – Infecții urinare, vaginale, cutanate – Creșterea anormală a volumului uterului (gemelaritate, oligoamnios, hidramnios) – hemoragii după a 20-a săptămână a sarcinii – Incompetența cervicală – Fals travaliu – Incompatibilități de grup sau de Rh – Intervenții chirurgicale – Teste de explorare a potențialului biologic cu valori deficitare (colpo-citohormonologia, estriolul, hormonul lactogenic placentar, amnioscopia, amniocenteza etc.)
Hemoragie recentă	<ul style="list-style-type: none"> – Ruptură de membrane de peste 6 ore, fără declanșarea contractilității uterine – Procidența de cordon – Suspiciune clinică de suferință fetală – Moartea intrauterină a fătului

Diagnostiche de nursing posibile în sarcină
(După HANDBOOK OF NURSING DIAGNOSIS – 1989 – 1990
Lynda Juall Carpenito)

În afara diagnosticelor cuprinse în ghid, pot fi formulate și altele, în funcție de particularitățile fiecărei gravide urmărite, de sursele de dificultate identificate.

1. Alterarea confortului manifestat prin grețuri/vărsături determinate de creșterea estrogenilor, scăderea motilității gastrice, scăderea glicemiei.
2. Alterarea confortului: senzația de arsură epigastrică din cauza presiunii exercitate asupra sfincterului cardinal de către uterul gravid
3. Constipație – determinată de scăderea motilității gastrice a presiunii exercitate de uterul gravid asupra colonului
4. Activitate netolerată (imposibilă) datorită fatigabilității și dispneei secundare ca urmare a presiunii uterului gravid asupra diafragmului și creșterii volumului sanguin
5. Potențială alterare a mucoasei bucale datorită hiperemiei gingiilor ca urmare a creșterii cantității de estrogeni și progesteron
6. Teama de a nu duce sarcina la termen și posibile imperfecțiuni ale copilului
7. Potențială infecție: vaginită favorizată de creșterea secreției vaginale secundară schimbărilor hormonale
8. Potențială stare de rău, sincopă/hipotensiune secundară datorită greutății în circulația venoasă periferică
9. Alterarea confortului: durere de cap datorită creșterii volumului de sânge
10. Alterarea confortului: hemoroizi datorită constipației și creșterii presiunii exercitate de uterul gravid
11. Potențială modificare a conceptului de sine în legătură cu efectuarea sarcinii și statutul biopsihosocial ca părinte
12. Potențială alterare parentală (mamă, tată) în legătură cu:
 - deficitul de cunoștințe;
 - lipsa autorității;
 - sentiment de incompetență;
 - sarcină nedorită.
13. Potențială alterare a menținerii sănătății în legătură cu insuficiența (lipsa) cunoștințelor despre:
 - a) Influența sarcinii asupra organismului (aparaturii cardio-vascular, digestiv, urinar, respirator, musculo-scheletar, a tegumentelor).

- b) Influența sarcinii asupra domeniului psiho-social.
 - Influența sarcinii asupra sexualității/funcției sexuale.
 - Influența sarcinii asupra unității familiei (soț, copii).
- c) Teamă pentru buna dezvoltare a sarcinii.
- d) Necesitățile nutriționale.
- e) Factori de risc:
 - fumatul
 - excesul de alcool sau droguri
 - excesul de cofeină
 - creștere excesivă în greutate
- f) Semne și simptome ale complicațiilor:
 - scurgeri vaginale
 - crampe, contracții
 - edeme excesive
 - preeclampsie
 - diabetul matern

5. PROBLEME DE ÎNGRIJIRE CARE POT APĂREA ÎN TIMPUL SARCINII (GHID)

PROBLEME DE ÎNGRIJIRE (DIAGNOSTIC DE NURSING)	OBIECTIVE (REZULTAT AȘTEPTAT)	INTERVENȚIILE ASISTENȚEI (ACȚIUNI DE NURSING)	MOTIVAȚIA ACȚIUNILOR, CAUZELE MANIFESTĂRILOR
1. ALTERAREA CON- FORTULUI – manifestată prin greață și/sau vărsături în special dimineața.	Gravida să demon- streze adaptarea ali- mentației la situația actuală; știe să evite deshidratarea.	<p>Asistența învață gravida:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Să evite mâncărurile grase și mirosurile care-i determină greață – Să mănânce 5 mese pe zi, în cantități mici, bogate în proteine (brânză, lapte, ouă) și hidrocarbonate bine tolerate – Să bea suficient (deoarece pierde prin vărsături) mai ales apă minerală – Să consume alimente bogate în Fe și vitamine – Să încerce să ia 50-100 mg/zi de vitamina B₆ (după mese) – reduce starea de greață – Să mănânce dimineața (la trezire) iaurt, brânză, să bea sucuri sau lapte pentru a scădea starea de greață – Să evite mișcările bruște – Să facă plimbări în aer liber, mai ales după mese – Să nu ia medicamente antiemetice sau alte medicamente fără să consulte medicul 	<ul style="list-style-type: none"> – Prezența unor tul- burări digestive co- existente sarcinii ac- centuează vărsăturile – Tulburările funcțio- nale de origine psiho- somatică sunt adesea singurele cauze, prin creșterea progeste- ronului și gonadotro- finelor – Studiarea comporta- mentului gravidei este adesea edificatoare pentru stabilirea cau- zelor – Crește aciditatea gastrică – Medicamentele ad- ministrare fără pre- scripție pot avea influ- ențe negative asupra sarcinii

1	2	3	4
<p>2. ALTERAREA APETITULUI – manifestată prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> – scăderea în greutate – deshidratare – paloare – corpi cetonici în urină 	<p>Gravida să reușească să se alimenteze corespunzător cantitativ și calitativ.</p>	<p>Asistenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Evaluează semnele de deshidratare și a pierderii în greutate; – Evaluează starea generală pentru a depista alte cauze posibile (suferință gastrică sau duodenală, ulcer, colecistită, hepatită, apendicită) – Controlează alimentele consumate pentru aprecierea calităților lor nutritive 	<ul style="list-style-type: none"> – Grijele, temerile legate de sarcină pot fi o cauză – Suferințele amintite pot fi cauza scăderii poftei de mâncare sau imposibilității de a se alimenta corespunzător – Nu consumă alimente calitativ corespunzătoare pentru că nu știe sau nu are posibilitatea să și le procure
<p>3. ALTERAREA CONFORTULUI – din cauza creșterii în volum a sânilor și senzațiilor de furnicătură</p>	<p>Gravida să folosească tehnici de îngrijire a sânilor care reduc disconfortul; menține sănătatea sânilor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Evaluează starea locală pentru a elimina alte cauze – Informează femeia cu posibilitatea surgerii colostrului care poate fi cauza iritării mameloanelor (datorită frecării) – Liniștește femeia și informează în legătură cu modificările sânelor în timpul sarcinii – Instruiește gravida să-și pregătească sânii în vederea alăptării, în ultimele 3 luni de sarcină – Dacă mameloanele sunt ombilicate o instruieste cum se fac exerciții de formare de 2-3 ori/zi: să prindă mamelonul cu două 	<ul style="list-style-type: none"> – În timpul sarcinii glandele mamare cresc în volum producând senzația de greutate iar la unele femei chiar dureri și înțepături – Mamelonul se mărește, se pigmentează. – În jurul mamelonului areola se pigmentează și se bombează ca sticla unui ceasornic

1	2	3	4
		<p>degete și să-l tragă în afară de mai multe ori Asistenta instruieste gravida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Să nu rupă crustele, ele pot cădea după baie. - Să-și spele mâinile și să-și taie unghiile înainte de îngrijirea sânilor - Să evite săpunul la spălarea mamelonului - Să-și maseze și să-și frece ușor sânii după baie cu o pânză mai aspră - Să evite presiunea asupra sânilor folosind sutien lejer și o îmbrăcăminte mai largă - Să-și facă examinarea regulată a sânilor 	<ul style="list-style-type: none"> - pe suprafața areolei apar mici ridicături, având mărimea unui bob de mei; tuberculi Montgomery - La sfârșitul lunii a III-a prin apăsarea mamelonului se scurge colostrul (lichid transparent, lipicios) - La unele femei mameloanele sunt ombilicate, mici, înfundate. - săpunul usucă și predispune la fisuri
<p>4. POSIBILA ALTERARE (tulburare) a eliminării, manifestată prin creșterea frecvenței și/sau jenă la micțiune</p>	<p>Gravida să știe care sunt semnele unei posibile infecții urinare și cum se combat celelalte cauze de alterare a eliminării, atenționează medicul.</p>	<p>Asistenta face:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluarea semnelor pentru depistarea unor afecțiuni preexistente sarcinii sau apărute în timpul sarcinii (uretrite, cistite, pielonefrite) prin: <ul style="list-style-type: none"> - urocultură - examen de urină sumar - interviu pentru a afla dacă a stat în frig sau umezeală, dacă nu are o afecțiune a coloanei vertebrale lombosacrate Cercetarea dietei pentru a afla dacă nu consumă în exces ceai, cafea, cola sau alte băuturi 	<ul style="list-style-type: none"> - În absența semnelor infecției, creșterea frecvenței poate fi cauzată de întinderea bazei vezicii urinare, de creșterea uterului care creează o senzație de plenitudine reducând capacitatea de umplere - Compresiune exercitată de uterul gravid în ultimele 3 luni de sarcină

1	2	3	4
		<p>– Cercetarea existenței unui eventual diabet manifestat și prin sete excesivă, creșterea glucozei în sânge</p> <p>– Instruirea gravidei să ingere o cantitate de lichide corespunzătoare în timpul zilei și să evite consumul în timpul nopții pentru a evita nicturia; să-și limiteze ingestia de ceai, cafea, cola</p> <p>– Instruirea gravidei cu semnele infecției urinare și importanța intervenției medicale prompte, insistând în ultimele luni de sarcină:</p> <ul style="list-style-type: none"> – să-și controleze aspectul urinei – să-și măsoare temperatura dacă are mici frisoane, cefalee, astenie nejustificată, de alte cauze 	<ul style="list-style-type: none"> – Consumul excesiv în timpul nopții sau a celor cu efect diuretic – Posibila existență a diabetului sau a infecțiilor urinare, ultimele fiind asociate și cu risc de naștere prematură
<p>5. OBOSEALA DATO-RATĂ GRAVIDIEI manifestată prin lipsa de energie neobișnuită, nevoie de somn.</p>	<p>Gravida să demonstreze o înțelegere corectă a cauzelor oboselii evidente și să folosească mijloace proprii în vederea reducerii.</p>	<p>Asistenta face:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Evaluarea alimentației pentru depistarea lipsurilor care favorizează anemia sau insuficiențe calorice – Recoltarea sângelui pentru: – determinarea hemoglobinei și hematocritului – evaluarea stării psihice a gravidei pentru depistarea anxietății, a depresiei – evaluarea activităților desfășurate de gravidă la locul de muncă (efort fizic, ortostatism, stres) sau/și în gospodărie 	<ul style="list-style-type: none"> – În absența altor cauze, poate fi determinată de modificările hormonale, de creșterea nevoilor de odihnă a sistemului cardiovascular în trimestrul III – Oboseala poate să fie determinată și de o serie de alte cauze: <ul style="list-style-type: none"> – alimentație necorespunzătoare

1	2	3	4
		<p>– Asistenta liniștește gravida, explicându-i că oboseala este normală și trecătoare</p> <p>– Recomandă gravidei mai multă odihnă, să respecte concediul prenatal</p> <p>– Ajută gravida (dacă este posibil) să-și schimbe locul de muncă sau să i se facă unele înlesniri, eventual un dialog cu soțul, cu membrii familiei.</p> <p>– Recomandă gravidei să nu renunțe la relațiile sociale, să mențină legătura cu prietenii, să participe în continuare la activități pe care le preferă</p>	<p>(cantitativ și calitativ)</p> <ul style="list-style-type: none"> – anemie – creșterea excesivă în greutate prin supraalimentație sau din alte cauze – efort fizic deosebit, prelungit, poziție inadecvată – cauze psihice – infecții
<p>6. ALTERAREA CON-FORTULUI DIN CAUZA LEUCOREEI (scurgerii vaginale)</p>	<p>Gravida să demonstreze o cunoaștere a cauzelor leucoreei, recunoaște semnele infecției, știe să evite și să se autoîngrijească.</p>	<p>Asistenta face:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Evaluarea culorii, cantității și mirosului scurgerii – Evaluarea suferinței gravide determinată de semne însoțitoare: prurit, usturime – Recoltarea secrețiilor pentru candida sau infecții transmise sexual – Liniștirea gravidei, explicându-i că în timpul sarcinii, creșterea secreției este normală – Instruirea gravidei: să păstreze o igienă locală prin spălare externă cu apă și săpun, uscarea regiunii; pudrarea cu talc la cele care transpiră, să folosească tampona după uscarea și să evite chiotoi foarte strânși sau din fibre sintetice 	<ul style="list-style-type: none"> – În absența altor probleme, scurgerea poate fi cauzată de creșterea producției de mucus cervical care este alb sau gălbui și este determinată de estrogeni: creșterea vascularizației locale și a descuamației – Umezeala determină apariția iritației locale și favorizează infecția

1	2	3	4
		<p>– Asistenta atrage atenția gravidei să nu facă irigații vaginale, să se prezinte la medic dacă scurgerea este abundentă, purulentă, iritantă, urât mirositoare.</p> <p>– Instruiește gravida să-și spele regiunea anală după fiecare scaun, iar ștergerea cu hârtie igienică să se facă dinspre vulvă spre anus și nu invers.</p>	<p>– Irigațiile vaginale acționează asupra colului hipersensibil, declanșează contracții uterine care pot determina avort sau naștere prematură</p> <p>– Afecțiuni care pot determina scurgeri: vaginite cu trichomonas, candida sau gonococ.</p>
<p>7. ALTERAREA ACTIVITĂȚII SEXUALE MANIFESTATĂ PRIN:</p> <ul style="list-style-type: none"> – scăderea libidoului sau al partenerului – disconfort fizic și psihic în relația sexuală. 	<p>Gravida și soțul (partenerul) să demonstreze înțelegere și acceptare a cauzelor modificării libidoului.</p>	<p>Asistenta face:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Evaluarea motivelor care au determinat modificările libidoului: <ul style="list-style-type: none"> – disconfort fizic sau emoțional (sau amândouă) – grija deosebită față de sarcină – Evaluarea psihologică a cuplului în legătură cu sarcina (dorită, nedorită, teamă) – Evaluarea comunicării între parteneri (soți), a percepției de a face față în situații dificile: înțelegere reciprocă, sprijin afectiv – Asistenta liniștește gravida și soțul în legătură cu modificările în relațiile sexuale care pot fi depășite și viața să-și urmeze normal cursul, cu excepția situațiilor în care 	<p>– Unele gravide pot avea un libidou crescut (puține la număr) în primul trimestru al primei sarcini. Trebuie evitate raporturile prea frecvente</p> <p>– Dragostea maternă duce la slăbirea și inhibiția libidoului. Conștiința maternității domină instinctul sexual și-i dă altfel de satisfacție psihică. Gravida poate prezenta frigiditate</p>

1	2	3	4
		<p>există contraindicații din cauza stării de sănătate</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sfătuiește cuplul că buna comunicare este esențială, este necesară tandrețea și liniștea gravidei - Sfătuiește cuplul asupra unui ritm fiziologic în funcție de vârsta sarcinii: <ul style="list-style-type: none"> - în prima jumătate a sarcinii un raport de 6-10 zile; - până în luna a VII-a un raport la 10 zile; - abținută sexuală în ultimele 2 luni de sarcină. 	<p>tranzitorie și e nevoie de înțelegere din partea soțului.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La unele gravide modificările fiziologice vasocongestive intens se ale tractului vaginal, duc la diminuarea senzualității. - Stimularea sexuală a femeii cu sarcină avansată produce contracții uterine dureroase, favorizează nașterea prematură și predispune la infecții puerperale.
<p>8. ALTERAREA CON-FORTULUI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - salivatie excesivă 	<p>Gravida să înțeleagă cauzele salivatiei, respectă și aplică sfaturile date.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asistenta evaluează (cercetează) existența anterioară a unor afecțiuni gastro-intestinale, pancreatice, hepatice, ale cavității bucale (stomatite) - Liniștește gravida că astfel de manifestări sunt frecvente și trecătoare - Sfătuiește să sugă cuburi de zahăr sau dropsuri tari - Sfătuiește să evite ingerarea excesivă de amidon - O sfătuiește să mențină o bună igienă a cavității bucale 	<ul style="list-style-type: none"> - Prezența unor afecțiuni poate determina hipersalivație (ptialism): stomatite, nevralgie de trigemen, stenoză esofagiană, afecțiuni ale bulbului rahidian - Ptialismul exagerat, saliva se scurge afară (sialoree) se

1	2	3	4
		<p>– Informează gravida că e mai frecventă în primele luni dar trebuie să aibă răbdare deoarece se poate prelungi până la luna a VI-a – a VII-a</p>	<p>întâlnește în stomatită mercuriană și saturniană, tabes, encefalită</p> <p>– La gravidă dispare în timpul somnului ceea ce este o dovadă a originii nervoase</p>
<p>9. ALTERAREA ELIMINĂRII INTESTINALE:</p> <p>– balonare, flatulență</p>	<p>Gravida să înțeleagă cauzele flatulenței, folosește tehnici potrivite pentru prevenirea și combaterea.</p>	<p>Evaluează funcția digestivă și alimentația (alimente care produc gaze), ingestie grăbită.</p> <p>Evaluează durerile abdominale, eructațiile și pirozismul</p> <p>– Liniștește gravida explicându-i că prezența gazelor nu influențează sarcina</p> <p>– Sfătuiește gravida să evite alimentele care produc gaze și consumul unei cantități mari la o masă, cu lăcomie</p> <p>– Să evite mestecarea gumei, fumatul</p> <p>– Să facă plimbări, exerciții fizice</p>	<p>– Existența unor afecțiuni, consumul exagerat de alimente, înghițirea rapidă împreună cu o cantitate de aer (aerofagia)</p> <p>– Eliminarea aerului se însoțește și de un reflux alimentar cu senzația de arsură retrosternală</p> <p>– Lipsa de mișcare face să scadă motilitatea intestinală, mestecarea gumei favorizează secreția salivară și înghițirea aerului.</p> <p>– Pe măsură ce uterul crește poate exercita compresie asupra intestinului</p>

1	2	3	4
10. ALTERAREA CON-FORTULUI DURERE DE CAP (cefalee)	Gravida să înțeleagă cauzele durerii de cap, importanța cunoașterii semnelor de toxemie	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluează cauzele care determină durerea de cap pentru a aprecia dacă este o situație trecătoare sau un semn al complicațiilor de sarcină: <ul style="list-style-type: none"> - se observă localizarea durerii (frunte, temporal, occipital) diferența față de alte dureri dinaintea sarcinii - se analizează factorii cauzatori: oboseală, stres emoțional, alimentație insuficientă, deshidratarea. Asistenta face: <ul style="list-style-type: none"> - Cercetarea unei eventuale toxemii sau preeclampsii: proteinuria, creșterea în greutate, edeme, exagerarea reflexelor - Depistarea unor sinuzite, a infecțiilor respiratorii, a unor manifestări alergice - Evaluarea unor boli preexistente sarcinii, sau existente în antecedentele heredo-colaterale (boli cardiovasculare, renale) - Asistenta explică cauzele care pot produce cefalee în afara îmbolnăvirilor. - Liniștește gravida explicându-i că aceste simptome sunt temporare și pot fi combătute - Sfătuiește gravida să se odihnească mai mult, să desfășoare activități care-o relaxează - Să elimine din alimentație alimentele alergice 	<ul style="list-style-type: none"> - Din cauza inhibiției gravidice, crește volumul circulant și efortul cardiac, se produce dilatația și distensia arterelor cerebrale - Tensiunea emoțională determină spasm al sternocleidomastoidianului, gâtului și umerilor. - Oboseala produce cefalee. - În al II-lea trimestru scade presiunea sângelui. - Unele medicamente pot fi dăunătoare pentru sarcină. - Semnele neglijate duc la eclampsie sau apoplexie uteroplacentară.

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - Să evite perioadele lungi fără hrană (să mănânce la ore fixe) - Să stea cât mai mult în aer liber - Să nu folosească medicamente fără acordul medicului - Învăță gravida care sunt semnele toxemiei gravidice: edemele, cefaleea intensă, hipertensiunea arterială, tulburări de vedere, scăderea cantității de urină. 	
<p>11. ALTERAREA CON-FORTULUI – manifestată prin durere cauzată de întinderea ligamentelor uterine</p>	<p>Gravida să înțeleagă cauza durerilor, respectă sfaturile date.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Explică gravidei că odată cu creșterea uterului ligamentele care-l susțin se îngroașă și se întind producând durere. - Observă dacă nu se produce contracția uterină (hipertonie) - Evaluează alte cauze care determină durere (constipație, modificările bruște de poziție). - Învăță gravida să evite ortostatismul prelungit, efortul fizic. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ligamentele uterine se prind de peretele escavației (ligamente largi), de canalele inghinale, muntele Venus și labiile mari (ligamentele rotunde), pe istmul uterin și pe sacru (ligamentele utero-sacrale) și din cauza întinderii dau dureri. - Modificarea poziției prin mișcări bruște poate determina dureri ca urmare a schimbării centrului de greutate al uterului.

1	2	3	4
<p>12. DIFICULTATE ÎN DESFĂȘURAREA ACTIVITĂȚII DIN CAUZA DISPNEEI</p>	<p>Gravida să demonstreze înțelegere, folosește tehnici adecvate pentru o respirație normală.</p>	<p>Asistenta face:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluarea unor antecedente în legătură cu deformări toracice, boli pulmonare, astm. - Determinarea hemoglobinei și hematocritului pentru depistarea unei anemii asociate. - Liniștirea pacientei explicându-i motivele fiziologice ale dispneei în sarcină. - Sfătuiește gravida: <ul style="list-style-type: none"> - să-și mențină spatele drept (să adopte o poziție adecvată) - să evite efortul fizic - să-și acorde timp de odihnă după orice efort - să facă gimnastică respiratorie, explicându-i că-i va folosi și în travaliu - să doarmă cu toracele ușor ridicat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Compresiunea venei cave de către uterul gravid, împiedică circulația de întoarcere către inimă determinând hipotensiune. - Creșterea uterului limitează mișcările diafragmului și reduce volumul cutiei toracice - Nevoile de oxigen ale organismului sunt sporite. - În timpul contracțiilor dureroase frecvența și ritmul respirației se modifică și gravida trebuie să le coordoneze pentru a face față efortului.
<p>13. ALTERAREA CONFORTULUI – manifestată prin dureri musculor-osteo-articulare.</p>	<p>Gravida să folosească tehnici adecvate pentru reducerea durerilor musculo-scheletale</p>	<p>Asistenta face:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluarea poziției gravidei și a cunoștințelor acesteia despre favorizarea circulației mai ales la membrele inferioare - Evaluarea timpului de odihnă pe care și-l poate acorda gravida în poziție de decubit 	<ul style="list-style-type: none"> - Creșterea greutateii și volumului uterului, schimbarea centrului de greutate determină lordoze compensatorii și contracții musculare (în marea majoritate a

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - Evaluarea unor defecte anatomice (musculo-scheletice) care pot accentua durerile, a forței de contracție scăzute, a mușchilor spatelui. - Sfătuiește gravida: <ul style="list-style-type: none"> - să evite efortul prelungit, cu mișcări de superextensie repetate (atenție la locul de muncă) - să se odihnească frecvent în poziție de decubit pentru a obține o relaxare totală, să țină picioarele ridicate; - să poarte îmbrăcăminte lejeră, pantofi cu tocuri joase; - să facă zilnic exerciții ușoare, să se ridice pe vârful picioarelor, să roage pe cineva să-i facă masaj. 	<p>cazurilor uterul gravidei își înclină fundul către dreapta ceea ce explică și compresiunea asupra venei cave)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dacă mușchii spatelui nu oferă suport (au o forță scăzută) pentru relaxarea mușchilor abdominali, se accentuează lordoza - Purtarea pantofilor cu toc înalt cauzează schimbări de poziție și contracții musculare lente - Datorită estrogenilor și imibiției se produce o relaxare a articulațiilor.
<p>14. ALTERAREA ELIMINĂRII INTESTINALE: manifestată prin constipație.</p>	<p>Gravida să cunoască cauzele constipației, știe măsurile de prevenire și combatere</p>	<p>Asistenta face:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluarea dietei, a cantității de fibre conținută de lichide și fier ingerată - Evaluarea unor tulburări preexistente sarcinii (iritabilitatea colonului) - Evaluarea eventualelor modificări în plan psihologic (anxietate, depresie) care pot influența tranzitul. 	<ul style="list-style-type: none"> - Regimul uscat și lipsit de celuloză predispune la constipație - Constipația prelungită produce fermentații intestinale, absorbția toxinelor deter-

1	2	3	4
		<p>– Stătuiește gravida:</p> <ul style="list-style-type: none"> – să consume mai multe lichide (6-8 pahare/zi) și să bea mai ales dimineața ceai cald; – să crească fibrele în alimentație, în special fructe și legume proaspete; – să consume dimineața și seara câte un pahar cu apă rece cu 1-2 lingurițe de miere sau dimineața pe stomacul gol va bea un pahar cu apă, în care s-au pus seara 6-7 prune uscate – să facă mișcare în limita posibilităților – Explică gravidei că în ultimul trimestru constipația e frecventă deoarece uterul gravidei apasă pe rect. 	<p>mină migrene și anorexie, favorizează dezvoltarea colicilor care pot provoca infecții uterine (pielonefrită)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Constipația predispune și la apariția hemoroizilor. – Relaxarea tonusului muscular și descreșterea peristaltismului cauzate de progesteron favorizează reabsorbția apei la nivelul colonului, crește consistența materiilor fecale ducând la constipație.
<p>15. ALTERAREA CON-FORTULUI – manifestată prin durere din cauza varicelor</p>	<p>Gravida să folosească tehnici adecvate de reducere a durerii și a agravării varicelor</p>	<p>– Asistenta face:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Evaluarea antecedentelor personale și familiale cu privire la existența varicelor – Evaluarea activității desfășurată de gravidă: ortostatismul prelungit, munca în mediu umed și cald – Liniștește gravida explicându-i că vor dispărea după sarcină (sunt și inestetice) – Stătuiește pacienta: 	<ul style="list-style-type: none"> – Creșterea volumului sanguin favorizează sporirea presiunii în circulația venoasă. – Creșterea volumului uterului favorizează compresiunea pe vene și împiedică întoarcerea venoasă

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - să se odihnească în decubit cu picioarele ridicate, de două sau mai multe ori/zi; - seara să facă băi calde, la temperatura corpului, urmate de masaj în sensul circulației de întoarcere. - în timpul nopții să doarmă cu picioarele ridicate față de planul patului. - Să facă exerciții de mers în timpul zilei: mers pe vârful picioarelor sau pe călcâie de 2 ori/zi. 	<p>de la picioare la perineu determinând varice vulvare și la picioare, hemoroizi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sedentarismul favorizează stagnarea sângelui în membrele inferioare și pelvis. - Tocurile înalte sunt contraindicate, la fel băile de soare.
16. ALTERAREA CON-FORTULUI – manifestată prin hemoroizi	Gravida să înțeleagă cauzele care produc hemoroizi și folosește tehnici adecvate pentru a preveni apariția lor.	<ul style="list-style-type: none"> - Asistenta face: - Evaluarea alimentației în legătură cu cantitatea de lichide și fier ingerat, a funcționalității intestinului - Sfătuiește gravida: să evite constipația, să facă băi calde sau reci dacă e posibil (spălare după fiecare scaun), cercetarea zonei din jurul anusului - Să-și introducă supozitoarele după efectuarea defecației (după sfatul medicului). 	<ul style="list-style-type: none"> - Lipsa lichidelor și fibrelor determină constipația care favorizează apariția hemoroizilor. - Pot sângera, se pot infecta și din acest motiv se cere și igienă locală perfectă. - Consultul medicului e obligatoriu înainte de folosirea supozitoarelor.
17. ALTERAREA CON-FORTULUI – manifestat prin crampe musculare la picioare.	Gravida să fie informată cu cauzele crampelor și aplică măsuri	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluează dieta pentru a aprecia dacă alimentele nu sunt în cantitate prea mare - Sfătuiește gravida să consume alimente 	<ul style="list-style-type: none"> - Perturbarea raportului Ca/P (sporirea P) predispozează la crampe musculare.

1	2	3	4
	de prevenire și combatere.	care conțin calciu sau să ia calciu suplimentar – să se îngrijească să nu-i fie frig la picioare	– Mișcările bruște favorizează contracțiuni dureroase
18. ALTERAREA IMAGINII DE SINE – schimbarea imaginii datorită sarcinii	Gravida să înțeleagă modificările tegumentelor, folosește tehnici de îngrijire adecvate.	– Observă pigmentația feței, abdomenului și sânilor – Liniștește gravida explicându-i că pigmentarea nu poate fi prevenită, dar dispare progresiv după naștere – Să nu stea la soare pentru a nu accentua pigmentarea feței – Să păstreze o bună igienă.	– Se pigmentează linia subombilicală – Pe față apare masca de sarcină sau cloasma gravidică, pigmentație mai evidentă pe frunte și obraz – Vergeturile pot apărea pe abdomen, fese sau sâni, ca urmare a lipsei de elasticitate a pielii (poate fi defect genetic)
19. ALTERAREA CONTRACȚIILOR UTERINE – manifestat prin contracții uterine. Gravidele acuză contracții ritmice ale uterului, își exprimă îngrijorarea asupra sarcinii.	Gravida să știe să facă diferența între falsul travaliu și travaliul adevărat. Să știe să prevină contracțiile.	– Evaluează contracțiile pentru a face diferența între falsele contracții și cele care anunță începerea travaliului – Liniștește gravida explicându-i că asemenea contracții sunt normale, sunt o caracteristică a uterului gravid – Informează gravida asupra posibilității nașterii premature și a necesității de a se prezenta la medic. – Informează gravida asupra datei probabile a nașterii și asupra semnelor de declanșare a travaliului.	– Contractia uterină există de la începutul sarcinii și se accentuează spre sfârșit – Contractiile de naștere sunt diferite de cele din timpul sarcinii prin faptul că sunt: dureroase, involuntare, ritmice și progresiv crescând ca

1	2	3	4
		<p>– Sfătuiește gravida să se odihnească, să stea culcată pe partea stângă, să facă plimbări ușoare – acțiuni care reduc contracțiile.</p>	frecvență, durată și intensitate.
20. DEREGLAREA DIGESTIEI	Gravida să demonstreze conștiență pentru efectele dăunătoare ale unor alimente, să regleze cantitatea pentru a nu crește mult în greutate.	<p>– Asistentă face:</p> <p>– Evaluarea creșterii în greutate</p> <p>– Evaluarea factorilor culturali sau socio-economici care determină o hrănire inadecvată</p> <p>– Sfătuiește pacienta să consume o alimentație echilibrată, să-și controleze creșterea în greutate</p> <p>– Sfătuiește pacienta să mănânce puțin dar mai des, să evite emoțiile în timpul mesei.</p>	<p>– Gravida are nevoie de o cantitate sporită de calorii, dar prin creșterea dimensiunilor uterului pot apărea dereglări ale digestiei</p> <p>– La începutul sarcinii gravida poate avea poftă capricioasă: var, pământ, pastă de dinți etc., cu implicații asupra digestiei.</p>
21. ANXIETATEA CAUZATĂ DE SÂNGERAREA NAZALĂ ȘI A GINGIILOR	Să-și exprime anxietatea evidențiată prin discuții deschise, să manifeste interes pentru tehnici de combatere.	<p>– Asistentă:</p> <p>– Observă aspectul gingiilor pentru evidențierea sângerării</p> <p>– Evaluează T.A. pentru a descoperi hipertensiunea, cauză posibilă a epistaxisului.</p> <p>– Sfătuiește pacienta:</p> <p>– să-și mențină o igienă bucală perfectă, să se prezinte la dentist dacă are probleme, să-și trateze cariile.</p>	<p>– Sângerarea poate fi cauzată de creșterea estrogenilor dar și de HTA, de modificări ale hemogramei.</p>

1	2	3	4
<p>22. IMPOSIBILITATEA DESFĂȘURĂRII ACTIVITĂȚII (intoleranța activității)</p> <ul style="list-style-type: none"> - manifestată prin amețeli și leșin - Gravida se plânge de amețeli și pierderea echilibrului 	<p>Gravida să cunoască cauzele amețelilor, să folosească tehnici adecvate pentru a le preveni și reduce.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - să meargă la medic dacă sângerarea nazală se repetă - să evite efortul fizic. - Asistenta face: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluarea cauzelor amețelilor și factorilor asociați: <ul style="list-style-type: none"> - în primele luni amețelile pot fi datorate grețurilor sau stărilor de vomă, hipoglicemiei; - posibilă sarcină ectopică; - în trimestrul II scade presiunea arterială; - în ultimul trimestru amețelile pot fi datorate schimbărilor de poziție, hipoglicemiei sau preeclampsiei; - pot exista cauze oculare sau neurologice; - Evaluarea stării de nutriție pentru anemie și hipoglicemie, grețuri și vărsături frecvente - Evaluarea stării emoționale (anxietății), a semnelor unor infecții - Liniștește gravida explicându-i posibilele cauze ale amețelilor - Sfătuiește gravida: <ul style="list-style-type: none"> - să se ridice încet, să stea în poziție adecvată (culcată) până își revine; - să mănânce puțin și des pentru a preveni hipoglicemia; - să evite aglomerațiile și spațiile închise 	<ul style="list-style-type: none"> - Crește volumul circulant începând din săpt. 10-14 de sarcină și atinge maximum în săpt. 34-36 - Anemia scade capacitatea de oxigenare de pe urma căreia suferă celula nervoasă - Compresiunea uterului asupra venei cave împiedică întoarcerea sângelui către inimă și creier, scade tensiunea arterială - Stagnarea sângelui în extremități favorizează amețelile - Hiperventilația, hipoglicemia, emoțiile, oboseala, infecțiile sunt cauze de amețeli și tulburări de echilibru.

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - să se odihnească suficient - să ia vitamine și preparate din fier 	
23. PERTURBAREA SOMNULUI – manifestată prin insomnie	Gravida să folosească tehnici de combatere a insomniei – să se simtă bine, să fie odihnită.	<ul style="list-style-type: none"> - Asistentă face: - Evaluarea situațiilor obișnuite de odihnă (somn normal, somnolență în timpul zilei): <ul style="list-style-type: none"> - observarea oboselii și iritabilității - Evaluarea stării emoționale: anxietate sau depresie - Verificarea alimentelor și băuturilor consumate. - Sfătuiește gravida: <ul style="list-style-type: none"> - să evite mesele copioase; - să evite stimulentele: cafea, ceai, cola înainte de culcare; - să reducă lichidele ingerate seara dar să bea în cantitate suficientă în timpul zilei; - să doarmă cu toracele ușor ridicat pentru a putea respira mai bine (să evite dispneea); - să facă o scurtă plimbare înainte de culcare; - să nu consume somnifere. 	<ul style="list-style-type: none"> - Imposibilitatea găsirii unei poziții confortabile datorită creșterii uterului (măririi abdomenului) - Anxietatea determinată de sarcină, frica de naștere. - Nicturia tulbură somnul - Mișcările fetale pot trezi gravida - Mesele bogate înainte de culcare dau arsuri stomacale, provocă indigestie - Crampe musculare în gambe - Dispneea
24. ACUMULARE EXCESIVĂ DE LICHIDE – manifestată prin edeme (alterarea confortului datorită creșterii volumului	Gravida să înțeleagă cauzele edemelor, să cunoască semnele toxemiei gravidice.	<ul style="list-style-type: none"> - Asistentă face: - Evaluarea edemelor: localizare, mărime - Evaluarea alimentației privind conținutul de sare, proteine și lichide ingerate - Evaluarea simptomelor pentru o eventuală disgravidie tardivă (proteiniurie, 	<ul style="list-style-type: none"> - Excesul de Na reține apa, favorizează edemele - Creșterea presiunii venoase

1	2	3	4
circulant și acumulării edemelor)		<p>hipertensiune arterială, creștere în greutate, eliminare insuficientă de urină)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Liniștește gravida explicându-i că edemele pot fi favorizate de staza produsă de compresiiune – Stătuiește gravida să se odihnească mai mult, să stea culcată pe partea stângă cu picioarele ridicate – Să poarte îmbrăcăminte lejeră – Să reducă sarea din alimentație dar să nu o elimine total – Să consume proteine – Să consume o cantitate suficientă de lichide (6-8 pahare de lichide pe zi pentru a favoriza o diureză normală) 	<ul style="list-style-type: none"> – Tulburări de circulație de întoarcere – Reducerea totală a sării din alimentație poate provoca dezechilbru Na/K – Scăderea proteinei contribuie la reținerea apei în țesuturi.

EXERCITIU:

Sunteți o asistentă generalistă într-un cabinet medical unde se prezintă o doamnă, în vârstă de 34 ani. Mărturisește că este gravidă (2 luni), acuză stare generală alterată (vărsături și grețuri dimineata), nu se poate alimenta, este somnolentă.

Uneori prezintă constipație.

Este îngrijorată pentru că pe sâni și față i-au apărut pete maronii, sânii o dor, uneori are înțepături și senzație de greutate.

Nu are copil (s-a căsătorit la 30 ani) și-l dorește foarte mult pe cel pe care acum îl poartă, se gândește că nu va putea ajunge până la termen...

a) Identificați riscurile și problemele.

b) Stabiliți planul de îngrijire, inspirându-vă din ghidul alăturat.

CAPITOLUL XI

PLAN DE ÎNGRIJIRE – TIP ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

Când asistenta ia în îngrijire un pacient ce prezintă accident vascular cerebral, care este o suferință gravă a S.N.C., determinată de modificări cerebrale cu pierderea motilității unei părți din corp asociată sau nu cu tulburări de echilibru senzitiv-senzorial și de limbaj, se pun probleme deosebite pentru întreaga echipă de îngrijire.

Tulburările de motilitate (ale funcției, motorii musculare) pot fi de diferite grade, de la pareze (diminuarea forței musculare) până la *paralizii* (dispariția totală a funcției, motorii – *plegie*), și tulburările de sensibilitate, senzoriale, sfincteriene, trofice constituie probleme pe care asistenta trebuie să le grupeze și pe baza cărora să-și întocmească planul de îngrijire, parte componentă a dosarului de îngrijire.

Planurile de îngrijire întocmite pentru un bolnav cu accident vascular cerebral vin ca o completare la capitolul „*Accidente vasculare cerebrale*” (prezentat în Urgențe medico-chirurgicale – sinteze pentru cadre medii, autor: Lucreția Titircă) în care autoarea face referiri la: cauze, simptomatologie în funcție de etiologie, conduita de urgență și conduita în spital.

Planul de îngrijire tip este un plan prestabilit *pentru un grup de bolnavi ale căror probleme* sunt previzibile, dar în același timp individualizate tocmai prin multitudinea problemelor specifice pe care le pune această categorie de bolnavi.

Planurile de îngrijire tip prezentate sunt numai pentru o parte din problemele de îngrijire pe care le ridică bolnavul cu accident vascular cerebral.

Plan de îngrijire Accident vascular cerebral (A.V.C.)

DIAGNOSTIC DE ÎNGRIJIRE ACTUAL SAU POTENȚIAL *	OBIECTIVE	ACȚIUNILE ASISTENȚEI PROPRII ȘI DELEGATE	EVALUARE
Alterarea comunicării verbale Cauze: – dificultatea de a vorbi – afazie – diminuarea auzului	Bolnavul să comunice cu echipa de îngrijire și cu familia (non verbal și/sau verbal) pentru a-și exprima nevoile esențiale	<ul style="list-style-type: none"> – Evaluează capacitatea bolnavului de a vorbi, citi și scrie – Vorbește lent cu pacientul – Formulează întrebări la care bolnavul poate răspunde prin „da” sau „nu” sau prin semne caracteristice – Folosește la nevoie alte mijloace de comunicare – Încurajează bolnavul să vorbească și ori de câte ori este nevoie, îl laudă pentru eforturile depuse – Informează și educă familia privind alterarea comunicării verbale cu pacientul 	<ul style="list-style-type: none"> – Bolnavul se face înțeles: – non-verbal – verbal – bolnavul se simte mai puțin frustrat în nevoia de comunicare
Alimentația inadecvată: deficit Cauze: – dificultate în masticație – dificultate de deglutiție – aport insuficient de alimente	Pacientul să primească alimente care să corespundă din punct de vedere calitativ și cantitativ	<ul style="list-style-type: none"> – Evaluează capacitatea de deglutiție înainte de a începe alimentația per os – Ridică capul bolnavului și asigură rotația de partea sănătoasă în timp ce acesta mănâncă – Servește alimente ușor de înghițit (moi, paste) și la o temperatură adecvată – Diversifică alimentele în funcție de gustul bolnavului, ținând cont de boală 	<ul style="list-style-type: none"> – Se urmărește curba ponderală – Se informează medicul dacă se observă scăderea în greutate

* Cauza principală a tuturor problemelor este A.V.C. asupra căreia asistenta nu poate acționa. De aceea, în elaborarea diagnosticului de îngrijire s-a menționat manifestarea de dependență

1	2	3	4
<p>Alterarea mobilității fizice Cauze: – deficit motor și senzorial – diminuarea forței musculare</p>	<p>Pacientul să atingă o autonomie maximală în deplasare în funcție de gravitatea paraliziei</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Stabilește timpul necesar pentru mese – Planifică timpul de odihnă – Încurajează bolnavul să folosească protezele dentare(când este cazul) – Oferă bolnavului lichidele cu paharul, cana, umplute pe jumătate, cana cu cioc sau tubul de plastic – Alimentează bolnavul pe sondă sau perfuzie în funcție de prescripțiile medicale – Bolnavul primește un supliment bogat în calorii, proteine și vitamine, cu avizul medicului 	
		<ul style="list-style-type: none"> – Așază membrele pacientului în poziție funcțională – Mobilizează pasiv pacientul de „n” ori pe zi – Mobilizează activ pacientul numai dacă starea acestuia o permite – Încurajează pacientul să se mobilizeze în pat (dacă poate) – Învăță pacientul cum să se așeze la marginea patului – Încurajează mersul când este posibil și anticipează ajutorul de care poate avea nevoie pacientul – Învăță pacientul cum să folosească anumite mijloace pentru deplasare (fotoliu rulant, bastonul) 	<p>– Se evaluează: – Reluarea progresivă a mobilității – Fortificarea treptată a musculaturii</p>

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - Stabilește un program în care să alterneze perioadele de odihnă și de activitate - Continuă activitățile de kinetoterapie - Încurajează pacientul (îl stimulează verbal) pentru progresele obținute de la zi la zi <p>NOTĂ: Pacientul imobilizat la pat, poate prezenta complicații respiratorii, tromboembolice etc....și pentru fiecare în parte se pot întocmi planuri de îngrijire</p>	
<p>Lipsa autonomiei în îngrijirile personale (incapacitatea de a se spăla parțial sau total):</p> <ul style="list-style-type: none"> - alimenta - îmbrăca - duce la toaletă <p>Cauze:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deficit motor - lipsa de coordonare a mișcărilor - atrofie musculară 	<p>Pacientul să-și dezvolte capacitatea pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a se hrăni singur - a se îmbrăca singur - a se spăla singur - a folosi singur toaleta în termen de... zile (săptămâni) 	<ul style="list-style-type: none"> - Încurajează pacientul să mănânce degajat, cantități mici și mestecând bine - Ajută pacientul să-și pregătească alimentele (tăiere, pasare etc.) - Educă pacientul să practice o bună igienă bucală - Alege cu pacientul o îmbrăcăminte adecvată și ajută pacientul să se îmbrace - Programează efectuarea îngrijirilor (toaletă parțială sau totală) în colaborare cu pacientul - Manifestă multă înțelegere și răbdare cu pacientul, asigurându-i intimitatea pentru toaletă - Deservește pacientul cu bazinetul, la nevoie asigurându-i o poziție confortabilă - Pune bazinetul și urinarul la îndemâna pacientului 	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientul descrie factorii care-i limitează autonomia - Pacientul mănâncă cu minimum de ajutor - Pacientul se spală și se îmbracă parțial - Pacientul acceptă să ceară ajutorul cuiva pentru a-l conduce la toaletă - Pacientul este optimist chiar dacă obține rezultate limitate - Pacientul arată un interes crescut pentru îngrijirile personale

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - Dotează pacientul cu diferite materiale auxiliare pentru a-i favoriza maximum de autonomie și-l învață să le folosească - Respectă perioadele de odihnă ale pacientului - Observă integritatea tegumentelor și mucoaselor în timpul efectuării diferitelor tehnici de îngrijire - Încurajează (felicită) pacientul pentru ceea ce a îndeplinit - Educă anturajul în raport cu nevoile pacientului - Însușește pacientul la toaletă, dacă starea acestuia o permite și numai cu avizul medicului 	
<p>Alterarea concepției despre sine</p> <p>Cauze:</p> <ul style="list-style-type: none"> - modificarea imaginii corporale - pierderea unei funcții fizice - sentiment de devalorizare 	<p>Pacientul să accepte modificarea imaginii sale corporale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dă pacientului posibilitatea să-și exprime sentimentele și temerile sale față de problemele legate de înfățișarea sa - Ajută pacientul să identifice resursele și punctele sale forte pentru a depăși situația - Învăță pacientul să accepte ajutorul altor persoane - Solicită pacientul să coopereze la îngrijirile ce i se dau, felicitându-l pentru progresele făcute - Discută cu pacientul asupra unui eventual handicap, ținând cont de nivelul său de pregătire 	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientul are încredere în forțele sale, fapt ce-l va ajuta să depășească handicapul - Pacientul acceptă imaginea sa corporală și speră că va reveni la statutul său social pe care l-a avut înaintea accidentului (reintegrarea în familie, la locul de muncă, relațiile cu prietenii etc.)

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - Clarifică cu pacientul unele informații eronate, primite accidental, privind hantidicatul său - Evită criticarea pacientului, dar și supra-protecția 	
Riscul alterării dinamicii familiale Cauze: <ul style="list-style-type: none"> - modificările fizice, psihice și sociologice legate de boală 	Pacientul și familia să se adapteze situației nou create legate de boală	<ul style="list-style-type: none"> - Identifică resursele psihice ale pacientului - Dă explicații familiei, prietenilor, asupra comportamentului pacientului și-i previne în legătură cu reacțiile emoționale determinate de boală - Încurajează familia să viziteze pacientul și să comunice cu el - Dă familiei posibilitatea de a-și exprima părerea și o solicită în îngrijirile acordate pacientului - Educă familia să creeze un mediu ambiant plăcut pentru pacient la domiciliu (după externare) - Pregătește familia pentru a recunoaște semnele de deprimare, îngrijorare și manifestările de dependență 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenția familiei face ca pacientul să facă față nevoilor fizice, psihice și să-și îndeplinească nevoile spirituale - Familia încurajează pacientul comunicând deschis și eficient cu el
Riscul alterării integrității pielii Cauze: <ul style="list-style-type: none"> - imobilizare - lipsă de cunoștințe 	Pacientul să-și păstreze tegumentele integre	<ul style="list-style-type: none"> - Explică pacientului consecințele posibile ale imobilizării și măsurile de prevenire luate - Previne apariția escarelor prin folosirea colacului de cauciuc - Schimbă poziția pacientului (dacă este posibil) din 2 în 2 ore 	<ul style="list-style-type: none"> - Absența alterării integrității pielii

1	2	3	4
<p>Riscul de accident (cădere, rănire) Cauze:</p> <ul style="list-style-type: none"> – deficit motor și senzorial – alterarea conștienței 	<p>Pacientul să înțeleagă măsurile de securitate luate pentru a preveni căderea din pat, rănirea</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Supraveghează punctele de presiune pentru depistarea eventualelor eroziuni – Masează tegumentele bolnavului – Antrenează pacientul la schimbările de poziție pe cât este posibil – Dacă pacientul este inconștient îi controlează frecvent pielea și asigură păstrarea în permanență a lenjeriei de corp și de pat, curate și uscate – Menține în condiții de perfectă igienă organele genitale și regiunile învecinate – Educă pacientul privind importanța unei alimentații și a unei hidratări de bună calitate 	
<p>Riscul de accident (cădere, rănire) Cauze:</p> <ul style="list-style-type: none"> – deficit motor și senzorial – alterarea conștienței 	<p>Pacientul să înțeleagă măsurile de securitate luate pentru a preveni căderea din pat, rănirea</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Explică pacientului (în funcție de starea de conștientă) riscurile unor accidente și măsurile luate pentru a-l proteja – Amenajează mediul înconjurător pentru a evita căderea (protejează patul cu bare) – Învăță pacientul să ceară ajutor pentru a se ridica, da jos din pat etc. – Asigură accesul bolnavului la butonul pentru activarea soneriei 	<ul style="list-style-type: none"> – Absența căderii – Confirmarea pacientului că a înțeles măsurile de securitate luate

ANEXE

ANEXA NR. 1

FUNCȚIILE ȘI ATRIBUȚIILE NURSEI

Funcțiile nursei derivă direct din rolul nursing-ului în societate.

Aceste funcții sunt universale și rămân constante, indiferent de locul (casă, spital, fabrică, școală, clinică de îngrijire primară etc.), de timpul în care îngrijirea de nursing este acordată, de statutul de sănătate a individului sau a grupului ce este îngrijit, ori de resursele disponibile.

Aceste funcții sunt:

(1) Evaluarea necesităților individului, ale familiei sau ale comunității pentru îngrijirea de nursing și identificarea și coordonarea resurselor disponibile pentru a preîntâmpina aceste nevoi.

(2) Clasificarea necesităților pe priorități; planificarea și acordarea îngrijirilor de nursing necesare.

(3) Evaluarea rezultatelor intervențiilor de nursing din punctul de vedere al clientului, al personalului de nursing implicat și al sistemului în cadrul căruia este acordată îngrijirea.

(4) Documentarea referitoare la toate aspectele privind interacțiunea client – nursă și folosirea informației astfel furnizate, pentru a evalua și îmbunătăți îngrijirea prin nursing, educația nurselor și administrarea serviciilor de nursing.

(5) Acordarea de ajutoare în definirea standardelor etice și profesionale care ghidează educația personalului de nursing, practicarea nursing-ului, administrarea serviciilor de nursing și cercetarea în nursing, precum și în ce privește dezvoltarea responsabilității în aplicarea acestora.

(6) Implicarea persoanei și – unde este cazul – a familiei în toate aspectele de îngrijire, încurajând participarea comunității; dezvoltarea capacității de autoîngrijire și de autosprijinire în toate problemele legate de sănătate.

(7) Identificarea domeniilor pentru cercetare sau studii speciale, pentru îmbogățirea cunoștințelor; dezvoltarea aptitudinilor și tehnologiei în asistența socială, practica de nursing, educare și/sau administrare, ca și în efectuarea cercetărilor/studiilor de nursing ce se cer.

(8) Educarea personalului de nursing și contribuția la instruirea altor persoane pentru probleme de sănătate, ca și a personalului auxiliar.

(9) Educația pentru sănătatea populației.

(10) Evaluarea necesităților personale pentru reciclare și/sau pentru educația avansată și satisfacerea acestor necesități.

(11) Administrarea serviciilor de nursing (planificare, organizare, conducere și evaluare), ca o componentă integrală a serviciilor de sănătate în general.

(12) Colaborarea privind dezvoltarea și evaluarea serviciilor de sănătate ca un tot.

(13) Dereglarea activităților de nursing și a sarcinilor personalului auxiliar și sprijinirea acesteia în munca sa.

(14) Supravegherea și controlul mediului ambiant pentru a asigura un cadru de muncă sigur, armonios, productiv și terapeutic.

(Din *„Dezvoltarea nursei generaliste”*, Raport la reuniunea OMS, Copenhaga, 6-9 februarie 1990).

Responsabilitățile nursei

„Nursa – deci, practicanta profesionistă a nursingului – acceptă responsabilitatea și exercită autoritatea necesară pentru acordarea directă de îngrijiri specifice persoanelor, familiilor, grupurilor și comunităților.

Nursa este o practică autonomă a nursingului, gata să răspundă pentru îngrijirile pe care le acordă.

Nursa este vitală pentru echipa de îngrijire a sănătății. Ea are și o responsabilitate în a-și evalua propriile nevoi de reînnoire și reactualizare a activității profesionale în management, predare, practică clinică și cercetare și în a lua măsurile corespunzătoare pentru preîntâmpinarea acestor nevoi.”

(Din *„Misiunea și funcțiile nursei”*, Sănătate pentru toți – Seria Nursing, No.2, OMS, Copenhaga, 1991).

LISTA DE PROBLEME CU MANIFESTĂRILE DE DEPENDENȚĂ CORESPUNZĂTOARE FIECĂREI NEVOI

După modelul conceput de Virginia Henderson
Extras din „Répertoire des diagnostics infirmiers selon V. Henderson”

Nevoia	Probleme	Manifestări de dependență
1	2	3
1. A respira	a) Alterarea vocii	<ul style="list-style-type: none"> – Afonie – Voce răgușită – Stingerea vocii – Voce răgușită, aspră
	b) Dispnee	<ul style="list-style-type: none"> – Apnee – Bradipnee – Cianoza buzelor, unghiilor, tegumentelor – Tăierea respirației (gâfâială) – Modificarea amplitudinii respirației superficială sau profundă – Senzație de sufocare – Tahipnee – Tiraj supra sau substernal
	c) Obstrucția căilor respiratorii	<ul style="list-style-type: none"> – Dificultate sau incapacitate de a respira – Secreții dense sau abundente ori ambele – Tuse: uscată, frecventă, persistentă, quintoasă
2. A bea și a mânca	a) Alimentație exagerată cantitativ și calitativ	<ul style="list-style-type: none"> – Bulimie – Hidratare exagerată cantitativ și calitativ (alcool, cafea, ceai) – Ingestie de alimente ce depășesc nevoile organismului – Ingestie de lichide ce depășesc nevoile organismului – Greutate peste normal – Polifagie
	b). Alimentație insuficientă cantitativ și calitativ	<ul style="list-style-type: none"> – Hidratare insuficientă cantitativ și calitativ – Inapetență – Ingestie de alimente ce nu satisfac nevoile organismului – Ingestie de lichide ce nu satisfac nevoile organismului – Greutate inferioară normalului
	c). Dificultate sau incapacitate de a se alimenta și a se hidrata	<ul style="list-style-type: none"> – Dificultatea de a înghiți – Dificultatea de a digera – Dificultatea de a mesteca – Incapacitatea de a folosi ustensilele pentru a se alimenta

1	2	
3. A elimina	d) Dificultate sau refuz de a urma dieta	<ul style="list-style-type: none"> - Băutul lichidelor interzise - Mâncatul alimentelor interzise - Omissioni ale meselor - Mese neechilibrate
	e) Grețuri sau vărsături sau ambele	<ul style="list-style-type: none"> - Efort pentru a vomă - Hematemeză - Regurgitație - Vărsături alimentare biliare sau cu mucozități
	f) Refuz de a se alimenta sau hidrata ori ambele	<ul style="list-style-type: none"> - Nu vrea să bea nici un lichid - Nu vrea să mănânce nici o mâncare
	a) Constipația	<ul style="list-style-type: none"> - Absența scaunului de mai multe zile - Balonare - Crampe abdominale - Dificultate în a defeca - Fecalom - Scaune tari și puțin frecvente - Temesme
	b) Deshidratare	<ul style="list-style-type: none"> - Deorientare mentală - Letargie (inactivitate totală) - Grețuri - Oligurie - Pierdere în greutate - Uscăciunea pielii și a mucoaselor - Tahicardie - Urină de culoarea chihlimbarului - Vărsături - Sete
	c) Diaforeza	<ul style="list-style-type: none"> - Transpirații abundente: axilă, abdomen, frunte sau alte părți ale corpului
	d) Diaree	<ul style="list-style-type: none"> - Colici abdominale - Colorație anormală a scaunului - Crampe abdominale - Scaune lichide și frecvente (a specifica)
	e) Scurgeri menstruale sau vaginale neadecvate cantitativ și calitativ	<ul style="list-style-type: none"> - Amenoree - Crampe abdominale - Dismenoree - Menoragie - Metroragie - Pierderi și scurgeri vaginale (a se specifica colorația, mirosul, cantitatea)
	f) Eliminarea urinară insuficientă cantitativ și calitativ	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultatea de a urina - Durere la micțiune - Retenție urinară - Urina tulbure sau concentrată

1	2	3
	g) Incontinență de fecale sau urină sau ambele	<ul style="list-style-type: none"> – Pierderi involuntare de materii fecale – Pierderi involuntare de urină – Enurezis
4. A se mișca și a menține o bună postură	a) Alterarea ritmului cardiac și a circulației	<ul style="list-style-type: none"> – Bradicardie – Edeme ale țesuturilor (localizare, caracteristici) – Palpitații – Piele rece sau piele caldă – Piele cianozată, palidă, roșie – Furnicături și amorțirea extremităților – Tahicardie
	b) Hiperactivitate	<ul style="list-style-type: none"> – Limbaj precipitat – Manie – Mișcări repezite și frecvente – Vorbire multă
	c) Imobilitate	<ul style="list-style-type: none"> – Absența activităților fizice – Crampe musculare – Dificultatea sau incapacitatea de a se mobiliza, a se spăla, a se așeza, a merge – Limitarea amplitudinii mișcărilor – Restricția mobilității
	d) Necoordonarea mișcărilor	<ul style="list-style-type: none"> – Dificultatea de a trece din poziția „în picioare” în poziția „așezat” – Tremurături ale capului sau ale membrelor
	e) Postură neadecvată	<ul style="list-style-type: none"> – Dificultatea de a rămâne în poziție funcțională – Aliniere greșită a membrelor – Poziție neadecvată (chircită) – A sta jos timp îndelungat – A sta în picioare timp îndelungat
	f) Refuzul de a face activități	<ul style="list-style-type: none"> – Nu participă la nici-o activitate – Nu vrea să facă nici un exercițiu – Reticență în a încerca să efectueze mișcări
5. A dormi și a se odihni	a) Dificultatea sau incapacitatea de a se odihni	<ul style="list-style-type: none"> – Ore de odihnă insuficiente – Nu-și acordă nici o perioadă de odihnă – Cantitate necorespunzătoare de odihnă
	b) Epuizare	<ul style="list-style-type: none"> – Descurajare – Agresivitate – Slăbire – Apatie – Astenie – Bradicardie – Aspect palid – Slăbiciune – Oboseală

1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensiune - Neliniște - Iritabilitate - Plictiseală - Reacții psihosomatice - Ochi încercânați
	c) Insomnia	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultatea de a dormi - Ore insuficiente de somn - Trezire frecventă - Trezire timpurie - Somn agitat
6. A se îmbrăca și a se dezbrăca	a) Neîndemânarea de a-și alege hainele potrivite	<ul style="list-style-type: none"> - Dezinteres față de ținuta vestimentară - Port de haine neadecvate - Refuzul de a se îmbrăca și a se dezbrăca sau ambele
	b) Neîndemânarea de a se îmbrăca și dezbrăca	<ul style="list-style-type: none"> - Dezbrăcare frecventă sau continuă sau ambele - Dificultatea de a-și păstra hainele curate - Dificultatea de a se îmbrăca și dezbrăca
7. A menține temperatura corpului în limite normale	a) Hipertermia	<ul style="list-style-type: none"> - Diaforeză (transpirații abundente) - Creșterea temperaturii peste limitele normalului - Frisoane - Piele roșie și fierbinte
	b) Hipotermia	<ul style="list-style-type: none"> - Piele de „găină” - Scăderea temperaturii sub limitele normalului - Amorteți sau furnicături ale extremităților sau ambele
8. A fi curat, îngrijit și a-și proteja tegumentele	a) Alterarea tegumentelor și mucoaselor	<ul style="list-style-type: none"> - Cruste - Eriteme - Escare - Necroză - Plagă - Pustule - Roșeață - Uscăciune - Ulcerație
	b) Dezinteres față de măsurile de igienă	<ul style="list-style-type: none"> - Neglijarea îndeplinirii îngrijirilor de igienă - Nu se spală - Nu se pieptănă - Refuzul de a îndeplini regulile îngrijirilor de igienă
	c) Dezinteres față de înfățișarea sa	<ul style="list-style-type: none"> - Neglijarea înfățișării sale - Refuzul de a se ocupa de înfățișarea sa - Ținută neglijentă, neîngrijită

1	2	3
	d) Dificultatea sau incapacitatea de a urma prescripțiile îngrijirilor de igienă	– Nu poate să urmeze prescripțiile de igienă: să se spele, să se pieptene, să-și spele dinții, să-și îngrijească unghiile
9. A evita pericolele	a) Anxietatea	<ul style="list-style-type: none"> – Agitație – Anticiparea evenimentelor negative – Frica – Bulversare (tulburare) – Bulimie – Temeri – Diaree – Facies crispat – Hiperventilație – Neliniște – Insomnie – Mișcări excesive – Nervozitate – Palpitații – Preocupări – Surescitare – Transpirație – Tremurături – Voce tremurătoare
	b) Durerea	<ul style="list-style-type: none"> – Creșterea sau micșorarea ritmului respirator – Tipăt, strigăt – Transpirații abundente – Hipotensiune sau hipertensiune – Dilatarea pupilelor – Facies crispat – Gemete – Irritabilitate – Mișcări continui – Plângeri, văicăreli – Plânsete – Tahicardie – Tahipnee
	c) Stare depresivă	<ul style="list-style-type: none"> – Apatie – Astenie – Slăbiciune – Idei pesimiste – Inapetență – Oboseală, plictiseală – Lipsă de interes – Reacții psihosomatice – Tristețe

1	2	3
	d) Pierderea stimei de sine	<ul style="list-style-type: none"> – Idei pesimiste – Incapacitatea de a lua decizii – Lipsa încrederii în sine – Reacții psihosomatice – Sentiment de inferioritate – Sentiment de devalorizare
	e) Pierderea imaginii despre sine	<ul style="list-style-type: none"> – Perceperea negativă a propriului corp și a funcțiilor sale – Reacții psihosomatice – Sentiment de frustrare
	f) Pierdere-separare	<ul style="list-style-type: none"> – Etape ale doliului: negație, furie, tocmeală, ezitare, depresie, acceptare – Plânsete – Reacții de doliu anticipat – Reacții psihosomatice – Sentiment de culpabilitate, de tristețe, de gol (vid)
	g) Frica (teama)	<ul style="list-style-type: none"> – Teamă nedeslușită – Temeri – Spaimă, groază – Panică – Reacții psihosomatice – Teroare
	h) Probabilitatea atingerii integrității fizice	<ul style="list-style-type: none"> – Consum excesiv de medicamente și droguri – Infidelitate față de tratament – Risc de accident – Risc de alergie (a specifica) – Risc de infecție sau inflamație sau ambele – Risc de intoxicație medicamentoasă – Risc de cădere sau rănire – Risc de complicații – Risc de violență față de alții – Risc de violență față de propria persoană
	i) Probabilitatea atingerii integrității psihice	<ul style="list-style-type: none"> – Incapacitatea de a face față agenților stresanți – Răspunsuri fizice: hipertensiune, tahicardie, transpirație etc. – Răspunsuri psihice: neliniște, neîncredere, ambivalență – Reacții de apărare față de atitudinile și comportamentele altora: exasperare, frustrare, negativism, raționalizare, respingere, violență
10. A comunica cu semenii	a) Comunicare ineficientă la nivel senzomotor	<ul style="list-style-type: none"> – Dificultatea de a auzi – Dificultatea de a vorbi

1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> – Dificultatea de a vedea – Afazie – Bâlbâială – Dizartrie – Incapacitatea de a percepe prin pipăit – Incapacitatea de a vorbi
	b) Comunicare ineficace la nivel intelectual	<ul style="list-style-type: none"> – Dificultatea de a-și exprima ideile și părerile – Dificultatea de a se concentra – Dificultatea de a înțelege – Incoerență în asocierea ideilor – Neabilitate în formarea frazelor – Limbaj incoerent – Logoree
	c) Comunicare ineficace la nivel afectiv	<ul style="list-style-type: none"> – Apatie – Euforie – Neîncredere – Contact neadecvat cu realitatea – Dificultatea de a stabili legături semnificative – Dificultatea de a-și exprima sentimentele, dorințele, emoțiile – Dificultatea de a se exprima – Dificultatea de adaptare la sexualitate – Insatisfacție față de sexualitate – Mutism – Plâns frecvent – Căutare intensă a atenției sau a afecțiunii – Închidere în sine sau retragere
	d) Confuzie	<ul style="list-style-type: none"> – Absența sau diminuarea interacțiunii cu alții – Dificultatea în a recunoaște persoane, a percepe timpul, spațiul – Pierderea controlului asupra mediului fizic și uman
	e) Singurătate	<ul style="list-style-type: none"> – Absența scopului în viață – Aparență tristă – Expresia sentimentelor de singurătate și respingere – Izolarea de anturaj și de mediu – Izolarea de persoanele semnificative – Lipsă de interes
11. A acționa după credințele și valorile sale	a) Culpabilitate	<ul style="list-style-type: none"> – Amărăciune – Autoacuzare – Autopedepsire – Mania de a se scuza inutil – Manifestarea mâniei față de Dumnezeu

1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> – Perceperea bolii ca o pedeapsă – A-și face reproșuri – Sentimentul că este nedemn
	b) Dificultatea de a acționa după credințele și valorile sale	<ul style="list-style-type: none"> – Amărăciune – Supunere la un regim – Supunere (înrobire) la acțiuni contrare credințelor și valorilor sale – Supunere la un tratament nedorit – Supunere la o medicație – Frustrare în fața atitudinii altora
	c) Dificultatea de a participa la activități religioase	<ul style="list-style-type: none"> – Incapacitatea de a desfășura practici religioase – Incapacitatea de a citi documente religioase – Incapacitatea de a participa la activitățile grupului religios de care aparține – Incapacitatea de a-și practica religia – Incapacitatea de a urma cerințele religiei sale
	d) Neliniște față de semnificația propriei existențe	<ul style="list-style-type: none"> – Preocupare față de credințele și valorile sale – Preocupare față de semnificația suferinței – Grijă față de sensul vieții și a morții
12. A fi ocupat în vederea realizării	a) Devalorizarea	<ul style="list-style-type: none"> – Incapacitatea de a răspunde așteptărilor altora – Incertitudine în ceea ce privește propria valoare – Sentiment de incompetență – Sentiment de respingere de către ceilalți
	b) Dificultatea de a-și asuma roluri sociale	<ul style="list-style-type: none"> – Incapacitatea de a se ocupa de dependenți – Incapacitatea de a-și îndeplini funcțiile legate de un rol social (a specifica) – Sentimentul de eșec
	c) Dificultatea de a se realiza	<ul style="list-style-type: none"> – Incapacitatea de a îndeplini activități privilegiate – Incapacitatea de a îndeplini acțiuni însemnate – Incapacitatea de a-și termina proiectele – Sentimentul de a fi incomodat de constrângeri – Sentimentul de inutilitate
	d) Neputința	<ul style="list-style-type: none"> – Dificultatea de a se implica într-un rol ales sau impus – Dificultatea sau incapacitatea de a controla evenimentele – Dificultatea sau incapacitatea de a lua decizii – Incapacitatea de a rezolva problemele – Refuzul ajutorului necesar
13. A se recrea	a) Dezinteres în a îndeplini activități recreative	<ul style="list-style-type: none"> – Diminuarea mijloacelor de interes – Neparticiparea la activități recreative – Refuzul de a participa la activități recreative

1	2	3
	b) Dificultatea sau incapacitatea de a îndeplini activități recreative	<ul style="list-style-type: none"> – Dificultatea de a se concentra în timpul unei activități recreative – Incapacitatea de a îndeplini o activitate avantajoasă (privilegiată)
14. A învăța	a) Dezinteres în a învăța	<ul style="list-style-type: none"> – Lipsă de interes de a învăța – Neperceperea (neînțelegerea) necesității de a învăța – Refuzul de a învăța și de a ști (a cunoaște)
	b). Dificultatea de a învăța (a se instrui)	<ul style="list-style-type: none"> – Dificultatea de a înțelege informația – Incapacitatea de a-și aminti informația – Interpretare proastă (rea) a informației – Performanțe neadecvate în comportamente
	c). Cunoștințe insuficiente	<ul style="list-style-type: none"> – Cerere de informație – Cunoștințe insuficiente asupra bolii, a măsurilor de prevenire, a diagnosticului medical, a tratamentului, a convalescenței, a satisfacerii nevoilor sale.

SURSE DE DIFICULTATE

Extras din „Répertoire des diagnostics infirmiere selon V. Henderson”

1. Surse de ordin fizic

- Agresiunea sexuală.
- Alimentație și hidratare insuficiente.
- Alimentație săracă în reziduuri.
- Zăcutul la pat.
- Alergeni: păr, pene, polen, praf.
- Alergie alimentară.
- Alterarea mucoasei anale.
- Alterarea tegumentelor, arsuri.
- Alterarea tegumentelor membrelor superioare: răniri, arsuri.
- Alterarea gustului și mirosului.
- Anchiloză (a specifica locul).
- Atrofie musculară (a specifica locul).
- Dificultate neurologică.
- Automutilare.
- Bufeuri de căldură.
- Schimbarea obiceiurilor alimentare.
- Constipație.

Constrângeri fizice: atelă, bandă abdominală, toracică, corset ghipsat, pansament, perfuzie, ghips, proteză, tracțiune, tub.

- Deficit auditiv, vizual, olfactiv, tactil.
- Deficit de producere a urinei.
- Deformarea articulației mâinilor.
- Deformarea extremităților membrelor.
- Dezgust alimentar.
- Dependență la nivel de nevoi (a specifica).
- Neplăceri legate de un tratament.
- Dezechilibru electrolitic, endocrin, metabolic.
- Deshidratare.
- Transpirații profuze.
- Digestie laborioasă.
- Diminuarea capacității pulmonare sau toracice, sau ambele.
- Diminuarea masticăției.
- Diminuarea motricității.
- Diminuarea salivei.
- Diminuarea sensibilității tactile.
- Diminuarea debitului urinar.
- Diminuarea peristaltismului.
- Diminuarea sistemului imunitar.
- Diminuarea tonusului muscular.
- Diminuarea procesului de eliminare a medicamentelor și drogurilor.
- Diminuarea sau absența refluxului de deglutiție.

- Diminuarea sau pierderea unei funcții.
- Efect secundar al unei medicații, al unui tratament.
- Efort fizic: strănut, tuse.
- Efort fizic: exagerat.
- Străpungere dentară (dinți îmbrăcați).
- Epuizare.
- Amețeală.
- Slăbiciune.
- Slăbirea musculaturii abdominale.
- Foame exagerată.
- Oboseală.
- Frigiditate.
- Îmbrăcămintă insuficientă.
- Obiceiuri alimentare deficitare: alimente bogate în calorii, grăsimi, sare; masă grea.
- Obiceiuri de hidratare deficitare: alcool, băuturi gazoase.
- Obiceiuri neadecvate de igienă.
- Hiperactivitate.
- Hiperclorhidrie (hiperaciditate gastrică)
- Hipersensibilitate cutanată.
- Hipertermie.
- Imobilitate.
- Imobilitatea articulației: inflamație, edem.
- Neputință.
- Incapacitatea de a bea singur.
- Incapacitatea de a procura sau a prepara alimente, conform dietei.
- Incapacitatea de a procura sau a prepara o alimentație echilibrată.
- Incomoditatea.
- Inconștiență.
- Incontinență urinară sau de fecale, ori ambele.
- Necoordonarea mișcărilor.
- Inflamația gâtului.
- Inflamație sau iritație (ori ambele) a mucoasei uterine, vaginale.
- Inflamație sau ulcerăție (ori ambele) a cavității bucale, a mucoasei gastro-intestinale, a căilor digestive.
- Ingestia de alimente acide, grase, picante.
- Ingestia de alimente fermentabile.
- Ingestia de alimente alterate.
- Ingestia de lichide în cantitate prea mare: alcool, cofeină.
- Ingestia de lichide fermentate sau fierbinti.
- Ingestia de alimente în cantitate prea mare.
- Ingestia prea rapidă de alimente sau lichide.
- Neîndemânarea de a utiliza un aparat: cârjă, baston, scaun rulant.
- Alimentație insuficientă.
- Mese insuficiente.
- Intoxicație alimentară, medicamentoasă.
- Iritarea mucoasei căilor respiratorii.
- Leziune cutanată (specificați locul).
- Așternut iritant.
- Slăbire.

- Malformație congenitală (a specifica).
- Malformație a membrelor superioare, a degetelor, a picioarelor (labe).
- Murdărie.
- Lipsa exercițiilor fizice.
- Lipsa calciului.
- Lipsa controlului sfincterelor.
- Masticație insuficientă.
- Dentiție rea: (dinți cariați, lipsuri)
- Modificarea circulatorie a funcției cardiace, a integrității căilor respiratorii, a căilor urinare.
- Negarea nevoilor altora.
- Nicturie.
- Obezitate.
- Obstruarea căilor respiratorii: corp străin; secreții abundente sau vâscoase.
- Mirosurî dezgustătoare.
- Edeme ale membrelor (a specifica)
- Paralizie.
- Paralizie cerebrală, facială, a mușchilor, laringelui sau altora.
- Pierdere a apetitului.
- Pierdere echilibrului.
- Pierdere parțială sau totală a unui membru.
- Pierdere parțială sau totală a unui organ.
- Poziție neadecvată.
- Prezența hemoroizilor.
- Privare senzoro-perceptuală.
- Proces infecțios sau inflamator.
- Proces neoplazic.
- Proteze dentare neajustate.
- Proteza membrelor.
- Încetinire circulatorie.
- Mese copioase.
- Restricția efortului în timpul defecației.
- Restricția activităților fizice.
- Secreții abundente sau vâscoase, sau ambele.
- Sedentarism.
- Sete intensă.
- Spasme musculare (piloric, vezical sau altele).
- Stomie.
- Substanțe iritante (hârtie, săpun, altele).
- Transpirații acide, fetide.
- Supraîncărcarea senzoro-perceptuală.
- Surplus în greutate.
- Surplus de îmbrăcăminte.
- Tabagism.
- Toxicomanie.
- Traumatisme.
- Vărsături.
- Travalu (la naștere)
- Tremurături ale membrelor superioare, inferioare, ale capului.
- Uzaj abuziv de medicamente (a specifica).

2. Surse de dificultate psihologică

- Abandonarea practicilor religioase.
- Absența unei persoane semnificative, a unui animal, a unui obiect sau altele.
- Alcoolism.
- Anorexie mentală.
- Anxietate sau stres, ori ambele.
- Șoc emoțional intens.
- Teama de a deveni obez.
- Plictiseală.
- Idei de suicid.
- Incapacitatea de a face față realității.
- Neliniștea față de diagnostic, tratament, procedurile de diagnostic.
- Lipsa interesului (a specifica).
- Lipsa de încredere în sine.
- Mecanism de compensație.
- Amenințarea conceptului de sine.
- Nervozitate.
- Neacceptarea bolii.
- Pierderea stimei de sine.
- Pierderea propriei imagini (amputație, obezitate, stomie, altele).
- Pierderea libertății de acțiune.
- Pierdere – separare (doliu, divorț, slujbă, altele).
- Frică (a specifica).
- Preocupare (a specifica).
- Respingere.
- Singurătate.
- Tulburări ale gândirii: agitație, agresivitate, furie, confuzie, delir, dezorientare, halucinații, hiperactivitate, iritabilitate, manie, obsesie, pierderea memoriei, fobie.

3. Surse de dificultate sociologică

- Absența prezenței persoanelor semnificative.
- Absența locurilor sau mijloacelor de a practica religia.
- Atitudine defavorabilă a anturajului: lipsa de respect, presiuni sociale.
- Schimbarea bruscă a temperaturii ambiante.
- Schimbarea modului de viață și a climatului.
- Condiții de muncă neadecvate.
- Credințe culturale diferite față de sănătate.
- Dezorganizarea mediului familial.
- Anturaj și mediu necunoscut.
- Mediu neadecvat: umiditate, uscăciune, temperatură, căldură, frig, climatizare, vânt, zgomot, lumină, poluare, mirosuri și altele.
- Evenimente amenințătoare: anestezie, barieră lingvistică, spitalizare, intervenție chirurgicală, boală, tratament altele.
- Exigențe socio-culturale: alăptare, ocupație, tratament etc.
- Expunere prelungită la cald, frig, umiditate.
- Obiceiuri alimentare, culturale ori familiale sau ambele, diferite sau deficitare.

- Imposibilitatea de a urma dieta la serviciu.
- Neadaptarea culturală.
- Stimuli insuficienți.
- Insuficiența resurselor financiare, familiale, sociale sau altele.
- Izolare.
- Murdărie în closete.
- Lipsa activităților distractive în jur.
- Lipsa intimității.
- Lipsa de acces la closet.
- Neadaptarea la un rol: convalescent, bolnav, părinte, pensionar, muncitor etc.
- Nerespectarea obiceiurilor de eliminare.
- Promiscuitate.
- Supraîncărcare de stimuli.
- Surplus de muncă.
- Protecție exagerată.

4. Surse de dificultate legate de lipsa de cunoștințe

Insuficienta cunoaștere a:

- unei alimentații adecvate;
- autoadministrării medicamentelor;
- autocontrolul durerii;
- efectului produselor farmaceutice;
- mediului neadecvat;
- ignorării surselor de informație;
- importanței de a fi informat;
- importanței hidratării;
- utilizării unui aparat: baston, cârjă, scaun rulant, proteză;
- utilizării medicamentelor;
- neînțelegerii informației;
- cantității și calității lichidelor necesare;
- semnificației atitudinii altora;
- situației;
- noilor mijloace de comunicație;
- felul de a învăța;
- activităților recreative disponibile;
- alimentelor permise, interzise și a substituenților dietei;
- alergenilor;
- nevoilor organismului;
- efectelor benefice a activități fizice;
- efectelor anumitor alimente și lichide asupra inimii și a vaselor;
- exercițiilor musculare;
- exercițiilor respiratorii;
- îndemânării de a se îmbrăca și dezbrăca;
- măsurilor de igienă;
- măsurilor de prevenire a frigului;

- măsurilor de prevenire a diareei;
- mijloacelor de prevenire (a specifica);
- mijloacelor de repaus și destindere;
- mijloacelor de rezolvare a problemelor;
- mijloacelor de a se realiza;
- mijloacelor eficiente de a elimina;
- mijloacelor eficiente de a expectora;
- mijloacelor de favorizare a somnului;
- posturilor adecvate;
- resurselor;
- serviciilor oferite;
- sarcinilor și funcțiilor unui rol;
- valorilor nutritive a alimentelor;
- alegerii îmbrăcăminte adecvate și a mediului;
- controlului respirației;
- controlului evenimentelor;
- ghidului alimentar.

DIAGNOSTICE DE ÎNGRIJIRE *

- Intoleranță la activitate
- Acomodare modificată-ineficace
- Anxietate
- Alterare potențială a temperaturii corpului (a termoreglării)
- Hipertermie
- Hipotermie
- Termoreglare alterată
- Alterarea eliminării intestinale
- Constipație
- Diaree
- Incontinență de fecale
- Alăptare inefficientă
- Diminuarea debitului cardiac
- Alterarea stării de confort
- Durere
- Durere acută
- Durere cronică
- Prurit
- Grețuri, vărsături
- Alterarea comunicării
- Alterarea comunicării verbale
- Adaptarea individuală inefficientă
- Adaptare inefficientă: reacție de apărare
- Adaptare inefficientă: refuz, negare
- Adaptare inefficientă în cadrul familiei: • invaliditate
- Adaptare familială: • compromisă
- Conflict decizional (specificați)
- Sindrom potențial de imobilitate
- Deficit în diversificarea activității
- Disreflexia
- Risc de disreflexie
- Alterarea dinamicii familiale (proces familial modificat)
- Oboseală
- Teamă
- Deficit de volum lichidian
- Exces de volum lichidian
- Doliu
- Doliu anticipat
- Doliu perturbat
- Alterarea procesului de creștere și dezvoltare
- Deficit în menținerea sănătății

*LISTE DES DIAGNOSTICS INFIRMIERS Selon L.J. Carpenito – 1989. Traduction G. Déchanoz
(Le diagnostic infirmier – Témoin du rôle propre de l'infirmière)

- Alterarea capacității de efectuare a activităților gospodărești
- Deznădejde
- Risc de infecție
- Risc de transmitere a infecției
- Risc de rănire
- Risc de perturbare a orientării în spațiu
- Risc de intoxicare
- Risc de sufocare
- Risc de traumatizare
- Deficit de cunoștințe (specificați)
- Diminuarea mobilității fizice
- Alterarea stării de nutriție: insuficient în raport cu nevoile organismului (subnutriție)
- Dificultate de înghițire
- Alterarea stării de nutriție: risc de exces în raport cu nevoile organismului (supraalimentație)
- Alterarea relațiilor (părinți-copii)
- Conflict legat de rolul de părinte
- Reacție post-traumatică
- Sindromul traumei violului
- Adinamie (absența puterii)
- Alterarea potențială a funcției respiratorii
- Degajare inefficientă a căilor respiratorii
- Mod inefficient de respirație
- Diminuarea schimbului de gaze
- Alterarea îndeplinirii rolului propriu
- Deficit în autoîngrijire
- Deficit al capacității de a se alimenta
- Deficit al capacității de a se spăla
- Deficit al capacității de a se îmbrăca
- Deficit al capacității de folosire a toaletei
- Deficit total în autoîngrijire
- Alterarea conceptului de sine
- Alterarea imaginii corporale
- Alterarea identității personale
- Alterarea stimei de sine
- Perturbarea cronică a stimei de sine
- Perturbarea situațională a stimei de sine
- Risc de a-și face rău
- Alterarea percepției senzoriale (vizuală, auditivă, gustativă, tactilă, olfactivă, kinestezică)
- Alterarea obișnuințelor sexuale
- Disfuncție sexuală
- Alterarea modului de somn
- Izolare socială
- Alterarea relațiilor sociale
- Suferință spirituală
- Alterarea procesului de gândire
- Alterarea integrității țesuturilor
- Alterarea integrității pielii
- Alterarea mucoasei bucale
- Alterarea perfuziei tisulare periferice
- Alterarea funcției de eliminare a urinii
- Enurezis nonpatologic al copilului
- Incontinență funcțională
- Incontinență reflexă
- Incontinență din cauză de stres
- Incontinență totală
- Incontinență prin nevoie imperioasă de a urina
- Retenție urinară
- Violență potențială (îndreptată spre sine sau spre alții).

LISTA **CU DIAGNOSTICE DE ÎNGRIJIRE (PROBLEME + SURSE DE DIFICULTATE)** **ȘI OBIECTIVELE CORESPUNZĂTOARE FIECĂREI SITUAȚII**

Extras din „Planification des soins infirmiers modèle d'interventions autonome” Louis Grondin, Rita I. Lussier, Margot Phaneuf, Lise Riopelle

NEVOIA	PROBLEME	SURSA DE DIFICULTATE POSIBILĂ	OBIECTIVE
1	2	3	4
1. A respira	a) Dificultate în eliberarea căilor respiratorii	Lipsa cunoașterii mijloacelor eficiente de degajare și expectorație – Durere – Diminuarea mobilității	Ca pacientul: – Să expectoreze secrețiile în... ore – Să tusească în mod eficient în... ore – Să-și elibereze căile respiratorii cu minimum de dificultate în termen de... ore – Să-și elibereze căile respiratorii de secreții în termen de... zile
	b) Dificultatea în a respira	– Anxietate – Intoleranța la efortul fizic – Lipsa cunoașterii mijloacelor de control a alergiilor respiratorii – Lipsa cunoașterii mijloacelor de prevenire a alergiilor respiratorii – Prezența secrețiilor	– Să-și diminueze tahipneea în... minute – Să respire cu minimum de dificultate în termen de... ore... zile – Să respire fără dificultate în termen de... zile – Să aibă un ritm respirator regulat în... minute în termen de... ore... zile
2. A bea și a mânca	a) Alimentație neadecvată: deficit	– Anxietate – Durere – Stare depresivă	– Să crească în greutate... kg pe săptămână – Să consume gustări între mesele principale – Să ia suplimente nutritive de... ml/zi

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - Slăbiciune, oboseală - Lipsa de cunoaștere a alimentelor bogate în colesterol, vitamina C etc. (a specifica) - Singurătate 	<ul style="list-style-type: none"> - Să ia trei mese echilibrate în termen de... zile - Să-și crească aportul caloric de... kg/zi
b) Alimentație neadekvată: surplus		<ul style="list-style-type: none"> - Anxietate - Obișnuințe alimentare deficitare - Lipsa de cunoaștere a valorilor nutritive ale alimentelor și nevoilor organismului - Singurătatea 	<ul style="list-style-type: none"> - Să-și diminueze aportul cotidian de alimente cu... calorii/zi - Să-și diminueze aportul cotidian cu... porții/zi - Să piardă în greutate... kg/săptămână - Să consume o cantitate de alimente în concordanță cu nevoile sale energetice (activitate, vârstă, condiții de viață) în termen de... zile - Să ia trei mese echilibrate în termen de... zile - Să-și facă meniul zilnic pentru... zile
c) Dificultate în a urma regimul (dieta)		<ul style="list-style-type: none"> - Obișnuințe alimentare culturale diferite - Lipsa de cunoaștere a alimentelor permise sau interzise și înlocuirii regimului - Neacceptarea bolii 	<ul style="list-style-type: none"> - Să-și urmeze regimul în fiecare zi în termen de... zile - Să utilizeze substituenții alimentari care respectă regimul său în termen... zile
d) Dificultatea/incapacitatea în a se alimenta și hidrata		<ul style="list-style-type: none"> - Slăbiciune/oboseală - Lipsa de cunoștințe în utilizarea ustensilelor/aparatelor - Diminuarea mobilității 	<ul style="list-style-type: none"> - Să se alimenteze utilizând ustensile/aparate adecvate în termen de... zile - Să consume alimente care se mănâncă cu mâinile (fructe, pâine, legume crude) la fiecare masă în termen de... zile - Să se alimenteze singur în termen de... zile - Să se hidrateze folosind ustensile/aparate adecvate în termen de... zile - Să se hidrateze singur în termen de... zile
e) Hidratare excesivă cantitativ și calitativ		<ul style="list-style-type: none"> - Anxietate - Stare depresivă 	<ul style="list-style-type: none"> - Să bea... ml de... în... ore - Să diminueze cantitatea de... ml la ...ml în termen de ... zile

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - Lipsa de cunoaștere a efectelor nocive a anumitor lichide asupra organismului - Singurătate 	<ul style="list-style-type: none"> - Să diminueze ingestia de lichide fără conținut nutritiv la... ml/zi
	f) Hidratare neadecvată deficit:	<ul style="list-style-type: none"> - Obișnuința de hidratare deficientă - Lipsa de cunoaștere a nevoilor în hidratarea organismului 	<ul style="list-style-type: none"> - Să-și crească hidratarea la... ml/zi - Să bea... ml de... în... ore - Să alăb mucoasele umede în termen de... zile
	g) Grefuri și vărsături	<ul style="list-style-type: none"> - Anxietate - Obișnuințe alimentare deficitare 	<ul style="list-style-type: none"> - Să-și diminueze grefurile în termen de... ore - Să nu mai alăb grefuri în termen de... ore - Să-și diminueze vărsăturile în termen de... ore - Să nu mai alăb vărsături în termen de... ore
	h) Refuzul de a se alimenta și a se hidrata	<ul style="list-style-type: none"> - Stare depresivă - Lipsa de cunoaștere a nevoilor în alimentația și hidratarea organismului - Singurătate 	<ul style="list-style-type: none"> - Să-și exprime acceptul de a bea și a mânca în termen de... zile - Să mănânce la fiecare masă o alimentație care să conțină o porție din fiecare cele 4 grupe mari de alimente în termen de... zile - Să bea... ml lichide (a specifica) în ... ore
	i) Refuzul de a urma regimul (dieta)	<ul style="list-style-type: none"> - Obișnuințe alimentare culturale diferite - Lipsa de cunoaștere a alimentelor permise/in-terzise și a înlocuitorilor regimului (dieta) - Neacceptarea bolii 	<ul style="list-style-type: none"> - Să ia cel puțin o masă pe zi, respectând regimul în termen de... zile - Să-și exprime acceptul de a urma regimul în termen de... zile
3. A elimina	a) Constipație	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentație neadecvată - Anxietate - Diminuarea mobilității - Hidratare neadecvată - Lipsa de cunoaștere a mijloacelor eficiente de eliminare - Lipsa exercițiului fizic 	<ul style="list-style-type: none"> - Să elimine un scaun moale în termen de... zile - Să alăb scaun fără dificultate în termen de... zile - Să îi dispară semnele de constipație

1	2	3	4
	b) Deshidratare	<ul style="list-style-type: none"> - Diaree - Lipsa cunoașterii nevoilor de hidratare ale organismului - Vărsături 	<ul style="list-style-type: none"> - Să nu prezinte nici un semn de deshidratare în termen de... zile - Să aibă pielea suplă și bine hidratată în termen de... zile - Să prezinte o piele fără pliuri cutanate în termen de... zile - Să aibă mucoasele și conjunctivele umede în termen de... ore
	c) Diareea	<ul style="list-style-type: none"> - Anxietate - Obișnuințe alimentare deficiente - Lipsa de cunoaștere a mijloacelor preventive și curative ale diareei 	<ul style="list-style-type: none"> - Să-și diminueze scaunele diareice în termen de... zile - Să elimine un scaun de consistență normală în termen de... zile - Să se exprime că semnele de diaree au dispărut
	d) Incontinență de fecale	<ul style="list-style-type: none"> - Lipsa controlului sfincterului anal 	<ul style="list-style-type: none"> - Să elimine scaunul la nevoie în bazinet - Să defeca la nevoie la toaletă - Să înceteze a mai avea incontinență în timpul zilei în termen de... zile - Să înceteze a mai fi incontinent în termen de ... zile
	e) Incontinență de fecale și urină	<ul style="list-style-type: none"> - Lipsa controlului sfincterelor 	<ul style="list-style-type: none"> - Să elimine scaunul în bazinet... la toaletă... la nevoie - Să urineze în bazinet... în urinar la toaletă... la nevoie - Să nu aibă incontinență în termen de... zile - Să nu mai aibă incontinență în termen de... zile
	f) Incontinență urinară	<ul style="list-style-type: none"> - Lipsa controlului sfincterului vezical 	<ul style="list-style-type: none"> - Să urineze în bazinet la nevoie - Să urineze la toaletă la nevoie - Să nu mai aibă incontinență ziua în termen de... zile - Să nu mai aibă incontinență în termen de... zile

1	2	3	4
	g) Retenție urinară	– Proces infecțios/inflamator	<ul style="list-style-type: none"> – Să urineze ... ml/n ... ore în fiecare zi – Să-și golească vezica la fiecare micțiune în termen de... zile
4. A se mișca și a menține o bună postură	a) Circulație neadekvată	<ul style="list-style-type: none"> – Diminuarea mobilității – Lipsa de cunoaștere a mijloacelor de ameliorare a circulației 	<ul style="list-style-type: none"> – Să prezinte puls periferic bine bătut în termen de ... zile – Să prezinte extremități calde în termen de... zile – Să-și exprime diminuarea durerii în termen de ... zile – Să-și diminueze edemele membrelor inferioare cu ... cm în termen de ... zile – Să-și exprime absența durerii în termen de ... zile – Să-și exprime diminuarea senzației de greutate și de inconfort în termen de... zile
	b) Dificultate/incapacitate în a se mișca	<ul style="list-style-type: none"> – Durere – Oboseală/slăbiciune – Lipsa de cunoaștere a tehnicilor mobilizării 	<ul style="list-style-type: none"> – Să stea așezat fără ajutor... minute... ore – Să se ridice singur... minute... ore – Să meargă singur cu ajutorul: <ul style="list-style-type: none"> – unui baston... minute... ore – unei cărje... minute... ore – unui cadru... minute... ore
	c) Edeme ale membrelor	<ul style="list-style-type: none"> – Circulație neadekvată – Lipsa de cunoaștere a mijloacelor de diminuare a edemelor 	<ul style="list-style-type: none"> – Să-și diminueze edemele cu... cm în termen de... zile – Să nu mai prezinte edeme în termen de ...zile
	d) Refuzul de a face activități fizice	<ul style="list-style-type: none"> – Durere – Oboseală/slăbiciune, intoleranță la efort – Lipsa interesului 	<ul style="list-style-type: none"> – Să-și exprime acceptul de a îndeplini anumite activități în termen de... zile – Să îndeplinească activități singur... cu ajutor... în termen de... zile – Să se ridice singur... minute... ore – Să se ridice cu ajutor ... minute... ore

1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> - Să meargă singur... minute... ore - Să meargă cu ajutor ... minute ... ore
5. A dormi și a se odihni	a) Dificultate/incapacitate în a se odihni b) Epuizare (istovire)	<ul style="list-style-type: none"> - Anxietate - Durere - Dispnee/tuse - Lipsa de cunoaștere a mijloacelor de des-tindere - Dificultate în a stăpâni stresul - Lipsa de cunoaștere a mijloacelor de reme-diere a epuizării 	<ul style="list-style-type: none"> - Să-și facă sieste de... ore pe zi - Să aibă activități de destindere la alegere în ter-men de ... zile - Să-și exprime o stare de bine în termen de... zile - Să-și exprime diminuarea epuizării în termen de... zile - Să-l dispară epuizarea în termen de... zile - Să îndeplinească activități cotidiene după ritmul său și interesele sale în termen de... zile
	c) Insomnie	<ul style="list-style-type: none"> - Anxietate - Durere - Stare depresivă - Lipsa de cunoaștere a mijloacelor de favorizare a somnului 	<ul style="list-style-type: none"> - Să doarmă câte 20-30 minute în termen de... zile - Să doarmă ... ore fără întrerupere în termen de ... zile - Să doarmă fără treziri în termen de... zile - Să doarmă ... ore în fiecare noapte în termen de... zile
6. A se îmbrăca și a se dezbrăca	a) Dezinteres față de ținuta vestimentară b) Dificultate/incapacitate în a se îmbrăca și a se dezbrăca	<ul style="list-style-type: none"> - Confuzie - Stare depresivă - Slăbiciune/oboseală - Diminuarea mobilității - Slăbiciune/oboseală 	<ul style="list-style-type: none"> - Să-și exprime interesul pentru a se îmbrăca în termen de... zile - Să-și aleagă vestimente adecvate zilnic - Să se îmbrace zilnic în termen de... zile - Să se îmbrace/dezbrace singur în termen de... zile - Să se încălze/descalze singur în termen de... zile - Să-și înnoade cravata în termen de ... zile

1	2	3	4
7. A menține temperatura corpului în limite normale	a) Hipertermie	<ul style="list-style-type: none"> – Lipsa de cunoaștere a mijloacelor de prevenire a efectelor căldurii – Proces infecțios/inflamator 	<ul style="list-style-type: none"> – Să-și diminueze temperatura cu ... grade în termen de ... zile – Să prezinte o temperatură în limite normale (36,4°C axilar, 37°C bucal, 37,6°C rectal) în termen de ... zile
	b) Hipotermie	<ul style="list-style-type: none"> – Mediu rece (friguros) 	<ul style="list-style-type: none"> – Să-și crească temperatura cu ... grad(e) în termen de ... zile – Să prezinte o temperatură în limite normale (36,4°C axilar, 37°C bucal, 37,6°C rectal) în termen de... zi (zile).
8. A fi curat, îngrijit și a-ți proteja tegumentele	a) Alterarea mucoasei bucale	<ul style="list-style-type: none"> – Deshidratare – Efectele secundare ale chimioterapiei – Lipsa de cunoaștere a îngrijirilor preventive și curative a leziunilor gurii 	<ul style="list-style-type: none"> – Să prezinte o mucoasă bucală intactă în termen de ... zile – Să-și diminueze leziunile mucoasei bucale în termen... zile
	b) Atingerea integrității tegumentelor	<ul style="list-style-type: none"> – Dificultatea/incapacitatea de a se mișca – Incontinență de fecale și urină – Lipsa de cunoaștere a îngrijirilor preventive și curative a leziunilor pielii 	<ul style="list-style-type: none"> – Să prezinte o piele intactă în termen de ... zile – Să-și diminueze leziunea de la ... cm la ... cm în termen de ... zile – Să-și diminueze roșeața de la ... cm la ... cm în termen de ... zile
	c) Dezinteres față de măsurile de igienă	<ul style="list-style-type: none"> – Stare depresivă – Slăbiciune/oboseală – Perturbarea imaginii de sine 	<ul style="list-style-type: none"> – să participe la îngrijirile sale de igienă: <ul style="list-style-type: none"> • să se coafeze în termen de... zile • să se spele în termen de ... zile • să se bărbiească în termen de ... zile • să-și spele dinții în termen de ... zile • să se machieze în termen de ... zile • să-și îngrijească unghiile în termen de... zile – Să-și facă singur îngrijirile de igienă în termen de ... zile

1	2	3	4
	<p>d) Dificultate/incapacitate de a face îngrijiri de igienă.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Confuzie - Diminuarea motricității membrelor superioare - Slăbiciune/oboseală 	<ul style="list-style-type: none"> - Să-și facă singură îngrijirile de igienă în termen de ... zile - Să se coafeze singură în termen de... zile - Să-și spele capul în termen de... zile - Să se bărbiească singur în termen de... zile - Să se machieze singură în termen de... zile - Să-și spele dinții în termen de... zile - Să-și spele protezele dentare în termen de... zile - Să-și curețe unghiile în termen de... zile - Să-și spele: <ul style="list-style-type: none"> - fața - pieptul - brațele - picioarele - organele genitale - Să-și curețe ochelarii în termen de... zile
	<p>e) Refuzul de a-și face îngrijirile de igienă</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Stare depresivă - Slăbiciune/oboseală - Lipsa de interes 	<ul style="list-style-type: none"> - Să-și exprime acceptul de a îndeplini îngrijiri de igienă în termen de... zile - Să-și facă îngrijirile de igienă în termen de... zile - Să se coafeze în termen de... zile - Să se spele pe cap în termen de... zile - Să se bărbiească în termen de... zile - Să se machieze în termen de... zile - Să-și spele dinții în termen de... zile - Să-și spele protezele dentare în termen de... zile - Să-și curețe unghiile în termen de... zile - Să-și spele: <ul style="list-style-type: none"> - fața - pieptul - brațele

1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> – picioarele – organele genitale – Să-și curețe ochelarii în termen de... zile
9. A evita pericolele	a) Anxietate moderată	<ul style="list-style-type: none"> – Lipsa de cunoaștere a mijloacelor ajutoare – Amenințarea integrității fizice și/sau psihice – Neaccesibilitatea la informații 	<ul style="list-style-type: none"> – Să-și exprime diminuarea anxietății în termen de... zile – Să-și exprime dispariția anxietății în termen de... zile – Să-și diminueze semnele anxietății în termen de... zile – Să demonstreze absența semnelor de anxietate în termen de... zile
	b) Anxietate severă extremă	<ul style="list-style-type: none"> – Lipsa de cunoaștere a mijloacelor de autointervenție în situații de criză – Neacceptarea doliului 	<ul style="list-style-type: none"> – Să-și exprime diminuarea anxietății în termen de... zile – Să demonstreze o diminuare a semnelor de anxietate în termen de... zile – Să-și diminueze anxietatea la un nivel ușor sau moderat în termen de... zile
	c) Doliul	<ul style="list-style-type: none"> – Reacție la pierderea unei condiții (stări), care îi făcea plăcere persoanei sau a unui lucru care îi era în stăpânire – Reacție la pierderea unei ființe dragi 	<ul style="list-style-type: none"> – Să-și exprime sentimentele legate de pierdere în termen de... zile – Să utilizeze anumite mijloace pentru a trece de fazele doliului – Să-și exprime înțelegerea reacțiilor de doliu în termen de... zile – Să-și exprime acceptarea doliului în termen de... zile
	d) Dificultate/incapacitate de a-și păstra sănătatea	<ul style="list-style-type: none"> – Lipsa de cunoaștere a obiceiurilor sănătoase de viață 	<ul style="list-style-type: none"> – Să-și exprime înțelegerea față de îngrijirile de sănătate în termen de... zile – Să-și exprime acceptarea tratamentului în termen de... zile

1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> - Să ia el însuși decizii legate de sănătate în termen de... zile - Să demonstreze capacitatea psihomotorie în a executa un tratament în termen de... zile - Să-și exprime interesul în ameliorarea sănătății în termen de... zile
e) Durere acută		<ul style="list-style-type: none"> - Consecințele unui traumatism chirurgical sau accidental - Proces infecțios/inflamator 	<ul style="list-style-type: none"> - Să-și exprime diminuarea durerii în ... ore - Să-și diminueze semnele durerii în... ore - Să demonstreze absența semnelor durerii în... ore - Să-și exprime absența durerii în... ore
f) Durere cronică		<ul style="list-style-type: none"> - Consecințele unui traumatism chirurgical sau accidental - Lipsa de cunoaștere a mijloacelor de control ale durerii - Proces infecțios/inflamator 	<ul style="list-style-type: none"> - Să-și exprime diminuarea durerii în... ore - Să-și exprime absența durerii în ... ore - Să-și diminueze semnele durerii în ... ore - Să demonstreze absența semnelor durerii în ... ore
g) Stare depresivă		<ul style="list-style-type: none"> - Pierderea stimei de sine - Pierderea imaginii de sine - Reacție la doliu 	<ul style="list-style-type: none"> - Să demonstreze absența semnelor stării depresive în termen de... zile - Să-și exprime diminuarea stării depresive în termen de... zile - Să-și exprime interesul pentru a îndeplini activități în termen de... zile - Să demonstreze diminuarea semnelor stării depresive în termen de... zile
h) Perturbarea stimei de sine		<ul style="list-style-type: none"> - Dificultate în asumarea rolului - Neadaptarea la o criză existențială sau situațională - Sentiment de dependență 	<ul style="list-style-type: none"> - Să-și exprime creșterea stimei de sine în termen de... zile - Să-și exprime sentimentele pozitive în termen de... zile - Să-și exprime capacitatea de a face față dificultăților în termen de... zile

1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> - Să ia decizii legate de activitățile cotidiene în termen de... zile
i) Perturbarea imaginii despre sine		<ul style="list-style-type: none"> - Dificultatea de adaptare la o modificare corporală 	<ul style="list-style-type: none"> - Să exprime sentimente pozitive legat de imaginea de sine în termen de... zile - Să-și exprime acceptul de a-și atinge partea mutilată a corpului în termen de... zile - Să-și atingă partea mutilată a corpului fără repulsie în termen de... zile
j) Frică		<ul style="list-style-type: none"> - Incapacitatea de a face față realității tratamentului - Amenințarea integrității fizice și/sau psihice - Tulburări de memorie 	<ul style="list-style-type: none"> - Să-și exprime diminuarea fricii în termen de... zile - Să-și exprime dispariția fricii în termen de... zile - Să-și diminueze semnele fricii în termen de ... zile - Să demonstreze absența semnelor fricii în termen de... zile
k) Refuzul de a se conforma tratamentelor		<ul style="list-style-type: none"> - Dificultate de a se adapta la boală - Lipsa de cunoaștere a necesităților tratamentului - Perturbări ale gândirii - Frica față de mijloacele de investigație și tratament 	<ul style="list-style-type: none"> - Să urmeze tratamentul prescris în termen de... zile - Să-și ia medicația regulat în termen de... zile - Să-și exprime acceptul de a se conforma tratamentelor în termen de... zile
l) Risc de accident		<ul style="list-style-type: none"> - Confuzie - Lipsa de cunoaștere a mijloacelor de prevenire 	<ul style="list-style-type: none"> - Să aibă mereu pielea intactă - Să nu se rănească - Să-și exprime înțelegerea măsurilor de securitate în termen de... zile - Să utilizeze corect aparatele care îl ajută în termen de... zile
m) Riscul violenței față de alții		<ul style="list-style-type: none"> - Dificultatea în asumarea rolului său 	<ul style="list-style-type: none"> - Să se abțină de la gesturi violente față de alții în termen de... zile

1	2	3	4
		– Tulburări de memorie	– Să se abțină de la un limbaj agresiv față de alții în termen de... zile – Să-și exprime diminuarea agresivității în termen de... zile
	n) Riscul violenței față de sine însuși	– Starea depresivă – Tulburări de memorie	– Să-și exprime absența ideii de suicid în termen de... zile – Să se abțină de la gesturi de violență față de sine însuși în termen de... zile – Să fie calm în termen de... zile – Să-și exprime starea de destindere în termen de... zile
10. A comunica cu semenii	a) Agresivitate	– Diminuarea stimei de sine – Lipsa controlului anxietății – Neadaptarea la o situație	– Să-și exprime diminuarea agresivității în termen de... zile – Să-și exprime calm sentimentele în termen de... zile – Să-și exprime capacitatea de a controla agresivitatea în termen de... zile – Să vorbească cu voce calmă în termen de... zile
	b) Atingerea integrității funcției și rolului sexual	– Conflict de valori – Insuficiență/neadaptare la un model de rol (frica legată de performanțe sexuale, pierderea atracției sexuale etc) – Lipsa de cunoaștere a mijloacelor de a trăi sexualitatea în mod armonios – Perturbarea imaginii de sine	– Să-și exprime diminuarea neliniștii față de sexualitate în termen de... zile – Să-și exprime absența neliniștii față de sexualitate în termen de... zile
	c) Comunicare ineficace la nivel afectiv	– Anxietate – Lipsa de cunoaștere a mijloacelor eficiente de a comunica	– Să comunice cu alte persoane în mod eficient în termen de... zile

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none">- Neadaptarea la un rol, la o situație	<ul style="list-style-type: none">- Să-și împărtășească sentimentele cu alte persoane în termen de... zile- Să-și exprime încrederea față de alte persoane în termen de... zile- Să stabilească linii semnificative față de alte persoane în termen de... zile- Să-și exprime emoțiile în termen de... zile- Să-și exprime nevoile în termen de... zile
d) Comunicare ineficace la nivel intelectual	<ul style="list-style-type: none">- Confuzie- Privățiunea senzoro-perceptuală- Supraîncărcarea de stimuli- Tulburări de gândire		<ul style="list-style-type: none">- Să pronunțe anumite cuvinte uzuale în termen de... zile- Să exprime clar mesajele verbale în termen de... zile- Să exprime mesajele non-verbale prin mijloace adaptate în termen de... zile- Să formuleze fraze complete în termen de... zile
e) Comunicare ineficace la nivel senzori-motor	<ul style="list-style-type: none">- Lipsa de cunoaștere a mijloacelor de a se adapta la limitele sale		<ul style="list-style-type: none">- Să-și exprime nevoile prin gesturi în termen de... zile- Să utilizeze mijloace de comunicare eficace în termen de... zile- Să răspundă corect la întrebări în termen de... zile
f) Confuzie	<ul style="list-style-type: none">- Deshidratare- Lipsa stimulării senzoriale		<ul style="list-style-type: none">- Să recunoască membrii personalului sanitar și membrii de familie în termen de... zile- Să recunoască membrii familiei sale în termen de... zile- Să răspundă corect la întrebări simple în termen de... zile- Să spună ziua și momentul zilei în termen de... zile- Să recunoască locul unde se află în termen de... zile

1	2	3	4
	g) Izolare socială	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultatea de adaptare la o criză existențială sau situațională - Pierdere/separare 	<ul style="list-style-type: none"> - Să-și exprime sentimentul de izolare în termen de... zile - Să inițieze o conversație cu o persoană din anturaj în termen de... zile - Să stabilească linii semnificative cu alte persoane în termen de... zile - Să participe la activități sociale la alegere în termen de... zile - Să-și exprime diminuarea sentimentului de singurătate în termen de... zile - Să-și exprime absența sentimentului de singurătate în termen de... zile
	h) Perturbarea comunicării familiale	<ul style="list-style-type: none"> - Diferența de percepție a rolurilor - Dificultatea de adaptare la o problemă de situație 	<ul style="list-style-type: none"> - Să-și manifeste întrautorarea reciprocă în termen de... zile - Să-și exprime ameliorarea comunicării familiale în termen de... zile
11. A acționa după credințe și după valori	a) Dificultate de a acționa după credințe și după valori	<ul style="list-style-type: none"> - Apartenența la o cultură, religie diferită - Neadaptarea la un rol nou, conflict de roluri 	<ul style="list-style-type: none"> - Să îndeplinească acțiuni după sistemul său de valori în termen de... zile - Să îndeplinească activități religioase la alegere în termen de... zile - Să-și exprime rezolvarea conflictului în termen de... zile
	b) Neliniște (îngrijorare) față de semnificația propriei existențe	<ul style="list-style-type: none"> - Neacceptarea bolii - Frica de moarte 	<ul style="list-style-type: none"> - Să-și exprime diminuarea dezordinii în termen de... zile - Să-și exprime absența dezordinii în termen de... zile
	c) Sentiment de culpabilitate	<ul style="list-style-type: none"> - Neadaptarea la un rol nou/conflict de roluri - Reacție la doliu - Refuzul de a se conforma tratamentelor 	<ul style="list-style-type: none"> - Să-și exprime sentimentele de culpabilitate în termen de... zile - Să-și exprime diminuarea culpabilității în termen de... zile

1	2	3	4
12. A fi ocupat în vederea realizării	a) Dificultatea de a-și asuma rolul	– Stare depresivă – Neacceptarea bolii	– Să-și exprime satisfacția față de performanțele sale în îndeplinirea sarcinilor în termen de... zile – Să-și exprime acceptul în îndeplinirea sarcinilor legate de un rol în termen de... zile – Să îndeplinească sarcini legate de rolul său în termen de... zile
	b) Dificultatea de a se realiza	– Perturbarea stimei de sine – Singurătate	– Să participe la o activitate la alegere în termen de... zile – Să-și exprime interesul în îndeplinirea activităților la alegere în termen de... zile
	c) Sentiment de neputință	– Neadaptarea la o criză situațională sau existențială – Incapacitatea de a se adapta la realitate (boală incurabilă, fază terminală) – Insatisfacție relativă la sistemul de îngrijiri – Lipsa de cunoaștere a stării sale de sănătate și a tratamentelor	– Să-și exprime nevoile în termen de... zile – Să-și exprime diminuarea neputinței în termen de... zile – Să-și exprime controlul situației în termen de... zile – Să îndeplinească activități la alegere în termen de... zile – Să ia decizii pentru organizarea activităților în termen de... zile
13. A se recrea	a) Dezinteres în a îndeplini activități recreative	– Durere – Stare depresivă – Slăbiciune/oboseală	– Să-și exprime interesul în îndeplinirea activităților recreative în termen de... zile – Să participe în fiecare zi la activități recreative în termen de... zile
	b) Dificultate/incapacitate în a îndeplini activități recreative	– Durere – Dispnee/intoleranță la efort – Slăbiciune/oboseală	– Să participe la activități de ... ori pe săptămână – Să participe la o activitate la alegere în termen de... zile – Să activeze singur în termen de... zile
	c) Refuzul de a îndeplini activități recreative	– Dificultate de adaptare la o modificare a schemei corporale	– Să-și exprime acceptul de a îndeplini activități în termen de... zile

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - Durere - Dispnee/intoleranță la efort - Slăbiciune/oboseală - Lipsă de interes 	<ul style="list-style-type: none"> - Să îndeplinească cel puțin o activitate care-i face plăcere o dată pe săptămână
14. A învăța	a) Dificultatea de a învăța	<ul style="list-style-type: none"> - Anxietate - Limite cognitive - Limite senzoriale - Lipsa de motivație - Lipsa de pregătire psihică 	<ul style="list-style-type: none"> - Să-și exprime înțelegerea informației primite în termen de... zile - Să dea explicații referitor la informația primită în termen de... zile
	b) Lipsa de cunoștințe	<ul style="list-style-type: none"> - Apartenența la o cultură diferită - Inaccesibilitatea la informație 	<ul style="list-style-type: none"> - Să explice în termen de... zile: <ul style="list-style-type: none"> • boala • tratamentul medical • îngrijirile necesare (a specifica) • măsurile preventive • regimul • activități recomandate în convalescență - Să-și exprime intenția de a utiliza noile comportamente achiziționate în termen de... zile - Să-și demonstreze abilitatea în: <ul style="list-style-type: none"> • a îndeplini îngrijiri specifice în termen de... zile • a planifica regimurile în termen de... zile • a lua medicamentele în termen de... zile
c) Refuzul de a învăța		<ul style="list-style-type: none"> - Credințe culturale diferite referitoare la sănătate - Neacceptarea bolii 	<ul style="list-style-type: none"> - Să-și exprime interesul de a învăța în termen de... zile - Să-și exprime acceptul de a primi informații în termen de... zile

PARTEA A TREIA

**EXERCITII
DE TAXONOMIE**

**DICTIONAR
DE TERMENI
MEDICALI**

EXERCITII DE TAXONOMIE

1. Cum se numește imposibilitatea pentru două elemente de a fi un ansamblu:

Antitoxină	1
Incompatibilitate	2
Contracepție	3

2. Cum se numește o maladie a inimii, în general:

Infarct de miocard	1
Cardiopatie	2
Angiocardiografie	3

3. Faceți corespondența între cifre și litere:

1. Trompe	A. Limfangită
2. Vezică	B. Cistită
3. Vase limfatice	C. Flebită
4. Rinichi	D. Salpingită
5. Venă	E. Nefrită

4. Cum se numește microbul care se fixează electiv pe țesutul nervos:

Nefritic	1
Neurogen	2
Neurotrop	3

5. Care dintre cuvintele de mai jos nu indică ideea de sânge:

Uremie	1
Hematurie	2
Hemiplegie	3
Hemoliză	4
Hemicranie	5

6. Cum se numește formarea globulelor sângelui:

Hemoglobină	1
Hemoliză	2
Eritropoieză	3
Hematopoieză	4

7. Care dintre cuvintele de mai jos nu se referă la cantitatea de urină:
1. Polakiurie
 2. Oligurie
 3. Disurie
 4. Poliurie
 5. Anurie
8. Cum se numește prezența puroiului în urină:
1. Piurie
 2. Hematurie
 3. Pielită
 4. Pioree
 5. Piroză
9. Cum se numește microbul care produce puroi:
1. Piretic
 2. Piuric
 3. Purulent
 4. Piogen
 5. Pirogen
10. Care din cuvintele de mai jos nu se referă la febră:
1. Apiretic
 2. Piretic
 3. Pirexie
 4. Piromanie
 5. Antipiretic
11. Unde este eroarea:
- | | |
|------------------------------------|---|
| Alergen: care provoacă alergie | 1 |
| Glicogen: care produce zahăr | 2 |
| Androgen: care provoacă vărsături | 3 |
| Patogen: care produce îmbolnăvirea | 4 |
12. Studiul cauzelor bolilor se numește:
1. Diagnostic
 2. Patologie
 3. Semiologie
 4. Psihologie
 5. Etiologie
13. Studiul dozelor prescrise în administrarea medicamentelor pentru tratarea bolilor se numește:
- | | |
|--------------|---|
| Farmacologie | 1 |
| Terapeutică | 2 |
| Fiziologie | 3 |
| Morfologie | 4 |
| Posologie | 5 |
14. Care dintre cuvintele următoare nu se referă la studierea corpului sau a unei părți din corp:
- | | |
|--------------|---|
| Anatomie | 1 |
| Cardiologie | 2 |
| Hematologie | 3 |
| Dermatologie | 4 |

Deontologie	5
Posologie	6

15. Partea din medicină care se ocupă de mijloacele speciale de apărare și ajutorare a bolnavului se numește:

Fiziologie	1
Terapeutică	2
Farmacologie	3
Morfologie	4
Posologie	5

16. Completați:

Sânge	.....	Hemo	.....	.patie
Qs	.....			.patie
Inimă	.....			.patie
Rinichi	.....			.patie
Mușchi	.....			.patie
Nervi	.....			.patie
Articulații	.....			.patie
Psihic	.....			.patie
Plămâni	.....			.patie

17. Regiunea situată în partea superioară și mediană a abdomenului se numește:

Hipocondru	1
Torace	2
Epigastru	3
Fosa iliacă	4
Lombe	5
Hipogastru	6

18. Operația de extirpare a uterului se numește:

Metroragie	1
Menoree	2
Histerectomie	3
Histeropexie	4
Histerometrie	5

19. Produsul care crește secretarea bilei de către ficat se numește:

Colagog	1
Colecistokinetic	2
Coleretic	3
Coledoc	4

20. Care din următoarele cuvinte exprimă accentuarea mișcărilor vezicii biliare:

Colagog	1
Coleretic	2
Colecistokinetic	3
Colecistită	4

21. Faceți legătura între litere și cifre:

- | | |
|-----------------|---------------------------------------|
| A. Mialgie | 1. Îmbolnăvirea rinichiului |
| B. Coleretic | 2. Operația de extirpare a stomacului |
| C. Colecist | 3. Durere musculară |
| D. Sarcom | 4. Tumora unei glande |
| E. Hematii | 5. Cancer |
| F. Gastrectomie | 6. Globule roșii |
| G. Nefropatie | 7. Care sporește secreția biliară |
| H. Adenom | 8. Vezica biliară |

22. Asociați literele cu cifrele:

- | | |
|---------------|------------------------------|
| A. Dispnee | 1. Dificultatea de a naște |
| B. Disurie | 2. Ciclu menstrual dificil |
| C. Disfagie | 3. Digestie grea |
| D. Diskinezie | 4. Dificultatea de a urina |
| E. Distocie | 5. Dificultatea de a înghiți |
| F. Dismenoree | 6. Greutate în respirație |
| G. Dispepsie | 7. Dificultatea de mișcare |

23. Care dintre cuvintele următoare nu se referă la scurgerea sângelui:

- | | |
|------------|---|
| Menoree | 1 |
| Metroragie | 2 |
| Epistaxis | 3 |
| Hematemeză | 4 |
| Otoragie | 5 |
| Blenoragie | 6 |
| Hemoptizie | 7 |

24. Arătați care propoziție este corectă:

- A. Sufixul **RAGIE** indică, desigur, scurgerea sângelui
 B. Sufixul **REE** indică, desigur, scurgerea altor lichide
 C. Ambele sufixe indică o scurgere

25. Completați tabelul:

- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| Durerea la nivelul | 1. Inimii |
| | 2. Ficat |
| | 3. Traiect nervos |
| | 4. Stomac |
| | 5. Genunchi |
| | 6. Ureche |
| | 7. Mușchi |
| | 8. Articulație |

26. Hemoragia uterină survenită în afara ciclului se numește:

Menoree	1
Menoragie	2
Metroragie	3
Menstruație	4

27. Scurgerea din ureche se numește:

Seboree	1
Leucoree	2
Otooree	3
Pioree	4

28. Care dintre cuvintele de mai jos nu se referă la durere:

Precordialgie	1
Coxalgie	2
Artralgie	3
Hepatalgie	4
Mialgie	5
Gastralgie	6

29. Un produs care calmează durerea se numește:

Anestezic	1
Parestezic	2
Antalgic	3
Analgezic	4

30. Inflamația țesutului muscular se numește:

Mioză	1
Mielită	2
Midriază	3
Miosită	4
Mialgie	5
Miastenie	6

31. Care dintre cuvintele următoare nu se referă la o afecțiune musculară:

Miosită	1
Miastenie	2
Mialgie	3
Mielită	4
Midriază	5

32. În general, o maladie provocată de o ciupercă se numește:

Mielită	1
Miastenie	2
Micoză	3

- | | |
|---------|---|
| Mielină | 4 |
| Mioză | 5 |
33. Cum se numește inflamația rinichiului:
- | | |
|------------------|---|
| Perinefrită | 1 |
| Nefrită | 2 |
| Colică nefritică | 3 |
| Nevrită | 4 |
| Nevralgie | 5 |
| Neuroză | 6 |
34. Pierderea supleței, a elasticității arterelor, se numește:
- | | |
|-----------------|---|
| Arterosccleroză | 1 |
| Aterom | 2 |
| Arterioscleroză | 3 |
| Arterită | 4 |
35. Un medicament care stimulează se numește:
- | | |
|-------------|---|
| Disleptic | 1 |
| Psiholeptic | 2 |
| Analeptic | 3 |
| Anxiolitic | 4 |
| Analgetic | 5 |
36. Un medicament care cupează durerea se numește:
- | | |
|---------------|---|
| Neuroleptic | 1 |
| Tranchilizant | 2 |
| Psiholeptic | 3 |
| Anxiolitic | 4 |
37. Asociați cifrele cu literele:
- | | |
|--------------|-------------------------|
| 1. Psiho | A. Sus, deasupra |
| 2. Analeptic | B. Perturbează |
| 3. Hipo | C. Augmentează (crește) |
| 4. Hiper | D. Mult, mai multe |
| 5. Epi | E. Activitate mentală |
| 6. Disleptic | F. Respirație |
| 7. Plazie | G. Dedesubt |
| 8. Polî | H. Formare |
| 9. Pnee | I. Care stimulează |
38. O afecțiune ereditară, rezultată din incapacitatea sângelui de a se coagula se numește:
- | | |
|-----------|---|
| Hemoragie | 1 |
| Hemofilie | 2 |
| Hemostază | 3 |
| Hiperemie | 4 |

39. Disocierea diverselor elemente în prezența apei se numește:

Hidroliză	1
Hemoliză	2
Electroliză	3
Cataliză	4

40. Asociați cifrele cu literele (cu referință la distrugere, inhibare):

1. Hemolitic	A. Sistem nervos parasimpatic
2. Simpaticolitic	B. Adrenalina
3. Fibrinolitic	C. Globule roșii sanguine
4. Adrenolitic	D. Sistem nervos simpatic
5. Parasimpaticolitic	E. Fibrină

41. Disocierea unui corp în elemente mai simple se numește:

Hidroliză	1
Cataliză	2
Liză	3
Liofilizare	4

42. Diminuarea forței musculare, care însă nu ajunge până la paralizie se numește:

Parestezie	1
Paraplegie	2
Hemiplegie	3
Parezie	4
Paralizie	5

43. Faceți corespondența între cifre și litere:

A. Apofiză	1. Excreșcența anormală a osului
B. Exostoza	2. Excreșcența normală a osului
C. Diafiză	3. Partea mijlocie a osului lung
D. Epifiză	4. Extremitatea osului lung

44. Frica morbidă de mulțime se numește:

Claustrofobie	1
Agorafobie	2
Xenofobie	3
Fotofobie	4

45. Asociați literele cu cifrele:

A. ....grafie	1. Examinare fără înregistrare
B. ....gramă	2. Examinare cu înregistrare
C. ....scopie	3. Trasare

46. Completați:

A. Obsesia impulsivă de a incendia	1. Cleptomanie
B. Obsesia impulsivă de a fura	2. Mitomanie
C. Obsesia impulsivă de fabulos	3. Piromanie

47. Asociați cifrele cu literele:

- | | |
|----------------|--------------------|
| A. Băi de mare | 1. Antibioterapie |
| B. Mișcare | 2. Roentgenterapie |
| C. Raze X | 3. Kinesiterapie |
| D. Antibiotice | 4. Curieterapie |
| E. Radium | 5. Talazoterapie |

48. Variația calibrului vaselor se numește:

- | | |
|-----------------|---|
| Vasoconstricție | 1 |
| Vasodilatație | 2 |
| Ischemie | 3 |
| Vasomotricitate | 4 |

49. Potriveți cuvintele de mai jos pentru semnificațiile:

- | | |
|------------------|--------------------------------------|
| A. Stomie | 1. Crearea unei guri chirurgicale |
| B. Plăstie | 2. Examinarea cu înregistrare |
| C. Grafie | 3. Ablatie |
| D. Ectomie | 4. Rezultatul unei examinări |
| E. Gramă | 5. Secționare |
| F. Scop | 6. Operație de reparare a unui organ |
| G. Tomie..... | 7. Instrument pentru examinare |

50. Asociați prefixele cu sensul lor:

- | | |
|-----------|------------------------|
| A. Homo | 1. Același, identic |
| B. Hetero | 2. Subiectul ei însuși |
| C. Izo | 3. De natură diferită |
| D. Auto | 4. De aceeași natură |

51. Dați sensul potrivit:

- | | |
|------------------|-------------------|
| A. Oprise | 1. Liză |
| B. Formare | 2. Litic |
| C. Disociere | 3. Stază |
| D. Care distruge | 4. Plazie, poieză |
| E. Duritate | 5. Scleroză |

52. Indicați cu 1 cuvintele în care POLI semnifică „mai multe” și cu 2 în care semnifică „mai mult”:

- A. Poliurie
- B. Polinucleare
- C. Poliartrită
- D. Polifagie

53. Faceți corespondența între litere și cifre:

- | | |
|-----------|----------------|
| A. Polaki | 1. Multe |
| B. Hipo | 2. Exces |
| C. Neo | 3. Dificultate |
| D. Oligo | 4. Des |

E. Hiper
F. Dis
G. Poli

5. Creștere
6. Scădere, descreștere
7. Puțin
8. Diminuare
9. Nou

54. Cum se numește oxigenarea sângelui în plămâni:

Respirație	1
Hematoză	2
Oxemie	3
Acidoză	4

55. Asociați literele cu cifrele:

A. Cifoza	1. Înainte
B. Scolioza	2. Înapoi
C. Lordoza	3. Lateral

RĂSPUNSURI CORECTE

1.2	26.3
2.2.	27.3
3. A4 B2 C1 D5 E3	28.2
4.3	29.3
5.3.5	30.4
6.4	31.4.5
7.3	32.3
8.1	33.2
9.4	34.3
10.4	35.3
11.3	36.2.4
12.5	37.A5 B6 C4 D8 E1 F9 G3 H7 I.2
13.5	38.2
14.5.6	39.1
15.2	40.A5 B4 C1 D2 E3
16.Hemo, osteo, cardio, reno, mio, nevro, artro, psiho, pneumo	41.3
17.3	42.4
18.3	43.A2 B1 C3 D4
19.3	44.2
20.3	45.A2 B3 C1
21.A3 B7 C8 D5 E6 F2 G1 H4	46.A3 B1 C2
22.A6 B4 C5 D7 E1 F2 G3	47.A5 B3 C2 D1 E4
23.6	48.4

24. C

25. Cardialgie, hepatalgie, nevralgie, gastralgie,
gonalgie, otalgie, mialgie, artralgie

49. A1 B6 C2 D3 E4 F7 G5

50. A4 B3 C1 D2

51. A3 B4 C1 D2 E5

52. A2 B1 C1 D2

53. A4 B6,8 C9 D7 E2,5 F3 G1

54.3

55. A1 B3 C2

Bibliografie: Marie Bonvalot, *Le vocabulaire médical de base, Etude par l'etymologie, vol I, II*; Editeur OIP, Paris, 1978

DICȚIONAR DE TERMENI MEDICALI

A.

ABCES: colecție purulentă bine delimitată, constituită în interiorul unui țesut, ca urmare a unei inflamații.

ABDOMEN: partea inferioară a trunchiului situat între torace (de care este separat de diafragm) și planșeul pelvin (care închide în jos micul bazin)

ABDUCTIE: mișcare de îndepărtare a unei extremități sau a unui segment anatomic față de axul corpului.

ABLAȚIE (separare, îndepărtare): acțiunea de îndepărtare a unei părți din corp.

ACETONURIE: prezența acetonei în urină.

ACNEE: boală de piele caracterizată prin apariția de papule și pustule, în special pe față.

ACUFENE: sunete percepute de bolnav, care nu sunt determinate de excitații sonore.

ACUITATE AUDITIVĂ: aprecierea calității auzului.

ACUITATE VIZUALĂ: aprecierea calității vizuale.

ACUMETRIE: examen care constă în măsurarea acuității auditive.

ADDUCTIE: mișcare prin care un segment anatomic este apropiat de axul corpului.

ADENITĂ: inflamația ganglionilor limfatici.

AEROSOL: particule solide sau lichide de ordinul micronilor, dispersate într-un gaz sau în aer.

AEROSOLOTERAPIE: tratament prin care substanțele medicamentoase se introduc sub formă de aerosol pe căile respiratorii, cu

ajutorul unui pulverizator sau al unui aparat special.

AFAGIE: incapacitate de a înghiți.

AFAZIE: diminuarea sau pierderea capacității de a vorbi, datorită îmbolnăvirii centrilor corespunzători din scoarța cerebrală, fără paralizia organelor care servesc la articularea cuvintelor.

AFONIE: lipsa ori pierderea vocii.

AFTĂ: mică ulceratie la nivelul mucoasei bucale.

AGITAȚIE: tulburare a psihomotricității manifestată printr-o amplă și intensă modificare a întregii activități.

ALBUMINURIE: prezența de albumină în urină.

ALERGIE CUTANATĂ: reacția organismului față de o substanță străină (peri, polen, medicamente etc), care duce la erupție cutanată.

ALIMENT: denumirea pentru produse naturale sau prelucrate necesare creșterii și menținerii vieții, care furnizează în acest scop principiile de bază.

ALVEOLĂ: reprezintă dilatația terminală a bronhiolei, unde se efectuează schimbul gazoase între sânge și aerul inspirat.

AMENOREE: lipsa menstruației.

AMIGDALE: organe limfoide așezate de o parte și alta a faringelui.

AMIGDALECTOMIE: îndepărtarea chirurgicală a amigdalelor palatine.

AMIGDALITĂ: inflamație acută sau cronică a amigdalelor.

AMNEZIE: pierdere totală sau parțială a memoriei.

- ANAL:** tot ce se raportează la anus.
- ANALGEZIE:** pierdere a sensibilității la durere.
- ANALIZA GAZELOR:** cercetarea titrurilor de oxigen și dioxid de carbon din sângele arterial și presiunea parțială a acestor gaze în lichidul sanguin.
- ANASARCĂ:** edemul generalizat însoțit de acumularea de lichid în cavitățile seroase ale organismului.
- ANDROPAUZĂ:** diminuarea activității genitale masculine.
- ANEMIA:** scăderea numărului de hematii, cu sau fără reducerea, în paralel, a hemoglobinei.
- ANEMIE HEMOLITICĂ:** stare patologică în care distrugerea de hematii (hemoliza) depășește capacitatea de regenerare medulară.
- ANEMIE HIPOCROMĂ:** afecțiunea secundară a unei stări patologice reflectând epuizarea rezervelor de fier ale organismului și o scădere a concentrației medii de hemoglobină sub 30%.
- ANESTEZIA:** metodă prin care se împiedică, în mod trecător, cu ajutorul anestezicelor, perceperea senzațiilor dureroase sau transmiterea excitațiilor dureroase.
- ANEVRISM:** dilatație la nivelul peretelui arterial (pungă) care are un orificiu de comunicare permanentă cu artera.
- ANGINA:** inflamație a faringelui și a amigdalitelor.
- ANGINA PECTORALĂ:** sindrom clinic care trădează o suferință miocardică, determinată de un dezechilibru între necesarul de oxigen a mușchiului inimii și aportul coronarian.
- ANGIOCARDIOGRAFIE:** introducerea unei substanțe de contrast pe cale intravenoasă, care se urmărește în interiorul vaselor și al cavităților inimii.
- ANGIOM:** tumoră benignă, constituită dintr-o aglomerare de vase sanguine sau limfatice.
- ANOREXIE:** scăderea sau lipsa poftei de mâncare.
- ANOXEMIE:** diminuarea cantității de oxigen în sânge.
- ANOXIE:** diminuarea cantității de oxigen în țesuturi.
- ANTICOAGULANT:** substanță care împiedică procesul de coagulare a sângelui (ex. heparină).
- ANTIFLOGISTIC:** substanță medicamentoasă, care diminuează inflamația.
- ANTIPRURIGINOS:** medicament care calmează pruritul.
- ANURIE:** absența completă a urinei în vezică, rezultată ca urmare a secreției renale.
- ANUS:** deschiderea rectului la exterior prin care se expulzează materiile fecale.
- ANUSCOPIE:** examen direct ce permite vizualizarea ampulei rectale.
- AORTĂ:** artera care ia naștere din ventricolul stâng și, prin colateralele care se ramifică din ea, sângele oxigenat este răspândit în tot organismul.
- AORTITĂ:** inflamație (de obicei cronică) a aortei pe o porțiune localizată sau în tot lungul ei, până la bifurcația sa în abdomen, în dreptul regiunii lombare (cauze: sifilis, reumatism).
- ARITMI:** tulburări de ritm ale inimii, în care mecanismul de producere a acestora acționează în atri; fie în nodul sinusal, fie într-un focar ectopic, situat în afara nodului sinusal.
- ARSURĂ:** leziune provocată de acțiunea agenților fizici (căldura) sau chimici (acizi) asupra țesuturilor vii.
- ARTERĂ:** vas care conduce sângele de la inimă la periferie (organe și țesuturi) ex: carotidă, cubitală, femurală etc.
- ARTERE CORONARE:** primele două colaterale (dreaptă și stângă) ale aortei, care irigă mușchiul cardiac.
- ARTERIOGRAFIE PERIFERICĂ:** introducerea substanței de contrast prin injecție intraarterială pentru evidențierea arterelor periferice.
- ARTERIOLĂ:** ramificație subțire a arterelor, de dimensiune intermediară între artere și vasele capilare.
- ARTERIOSCLEROZĂ:** stare patologică, urmare a transformării țesutului muscular elastic al pereților arteriali în țesut fibros dur, impregnat cu săruri de calciu și substanțe grase (colesterol).

ARTERITĂ: procesul inflamator al arterelor, însoțit sau nu de tromboză.

ARTICULAȚIE: ansamblul elementelor prin care oasele se unesc unele cu altele.

ARTRALGIE: durere articulară.

ARTROZĂ: alterarea distructivă a cartilajelor sau fibrocartilajelor articulare, de natură degenerativă.

ATELECTAZIE: turtirea, colabarea alveolei pulmonare din cauza lipsei aerului.

ATRIU: cele două cavități superioare ale inimii (în atrul drept ajunge sângele din tot corpul prin venele cave; în atrul stâng ajunge sânge oxigenat din plămâni, prin venele pulmonare).

ATROFIE CUTANATĂ: deficit de nutriție a pielii, caracterizat printr-o diminuare a tonicității și elasticității.

APA: aliment de întreținere, indispensabil organismului, principalul constituent al materiei vii.

APENDICE: prelungire a cecului.

APENDICECTOMIE: ablația apendicelui.

APENDICITĂ: inflamația apendicelui.

APEXOCARDIOGRAMĂ: curbă rezultată din înregistrarea grafică a șocului apexian.

APNEE: oprire temporară – voluntară sau involuntară – a respirației.

APOPLEXIE: pierderea bruscă a conștienței, a mișcărilor și sensibilității, cu păstrarea funcțiilor cardiace și respiratorii, urmare de cele mai multe ori a unei hemoragii cerebrale.

ASFIXIE: stare de sufocare datorită diminuării sau opririi schimburilor respiratorii în plămâni.

ASTIGMATISM: tulburarea vederii dată de un defect de curbură al corneei sau cristalinului, constând în percepția de imagini deformate.

ASTM: stare patologică, al cărei specific rezidă prin nevoia intensă de aer, cu expirație foarte dificilă.

ATAXIE: tulburare psihomotorie caracterizată prin imposibilitatea coordonării mișcărilor active.

AUDIOGRAMĂ: înregistrările grafice obținute în urma măsurărilor audiometrice.

AUDIOMETRIE: tehnica de măsurare a acuității auditive a unei persoane pentru a constata dacă are auzul normal sau dacă manifestă o surditate temporară ori permanentă.

AVITAMINOZĂ: carență vitaminică.

AZOTEMIE: acumulare în sânge a produșilor azotați degradați (uree, azot rezidual).

B.

BADIJONAJ: procedeu profilactic, terapeutic sau anestezic constând din ungerea unei suprafețe cutanate sau mucoase cu soluții medicamentoase lichide, cu ajutorul unui tampon montat pe porttampon.

BARTOLINITĂ: inflamația glandelor Bartholin.

BAZINET: segment superior dilatat al căilor urinare începe de la nivelul hilului renal și se continuă în partea inferioară cu ureterul.

BILA: produs de secreție al ficatului, cu rol în digestie.

BIOPSIE CUTANATĂ: actul chirurgical care constă în recoltarea unui fragment de piele în vederea examenului histologic.

BLENORAGIE: boala venerică infecto-contagioasă produsă de gonococ, transmisă aproape exclusiv prin contact sexual.

BLOC ATRIOVENTRICULAR: în care unda de excitație întârzie sau nu mai poate să treacă de la atri la ventricule prin fasciculul Hiss.

BLOC SINOATRIAL: apare când există o tulburare în conducerea impulsului de la centrul sinusal spre mușchiul atrial.

BLOCUL DE RAMURĂ: constă în tulburări de conducere instalate pe una din cele două ramuri ale fascicolului Hiss.

BLOCURI: aritmii prin tulburări de conducere ce sunt datorate întreruperii sau întârzierii undei de excitație (impuls, stimul).

BOALĂ TROMBOEMBOLICĂ: cauza este de obicei un trombus (cheag, coagul), care pornește din inimă sau din aortă (dintr-un aterom de pe peretele aortei) și care se localizează pe un vas (astupă un vas de mărimea trombusului).

BOL ALIMENTAR: masă alimentară masticată, impregnată cu salivă, care va fi înghițită.

BRADICARDIA SINUSALĂ: scăderea ritmului cardiac sub 60 pulsații/min.

BRADIPNEE: încetinirea ritmului respirator.

BRONHIE: conduct care leagă traheea de fiecare plămân.

BRONHIOLĂ: ramificația bronhiilor.

BRONHOGRAFIE: radiografie a arborelui bronșic după introducerea în căile respiratorii a unei substanțe opace la razele Roentgen (ex. lipiodolul).

BRONHOSCOPIE: metodă anatomoclinică de explorare a căilor respiratorii superioare cu ajutorul bronhoscopului.

BRONȘIECTAZIE: boală caracterizată prin dilatarea permanentă - parțială sau totală - a bronhiilor, favorizată de scleroza țesutului pulmonar învecinat.

BRONȘITĂ: boală datorită inflamației mucoasei bronșice.

BULIMIE: senzație exagerată și patologică de foame.

C.

CALCEMIE: titrul de calciu în sânge (V.N. - 9-11 mg%).

CALCUL: corp solid, de obicei în formă de pietricică, rezultat din precipitarea sărurilor organice și anorganice (urați, oxalați, fosfați, săruri de calciu) din urină, bilă etc.

CALCULOZĂ (litiază): constă în prezența calculilor într-un organ sau canal excretor.

CALUS: țesut ce apare la sudura oaselor fracturate.

CANAL DEFERENT: canal excretor al testiculului, cuprins între epididim și veziculele seminale.

CAPILAR: conduct sanguin ce face legătura între arteriole și venule (la acest nivel se fac schimburi gazoase dintre sânge și țesut).

CARDIA: orificiul superior al stomacului, prin care acesta comunică cu esofagul.

CARDIOLOGIE: ramură a medicinei interne, care se ocupă cu studiul bolilor de inimă.

CARDIOPATIILE CONGENITALE: malformații (anomalii) ale inimii sau ale marilor vase apărute în viața intrauterină.

CARDIOPATIILE ISCHEMICE (boli coronariene): sunt afecțiunile determinate de tulburările funcționale sau leziunile organice ale arterelor coronare.

CARDIOTONIC (tonic al inimii): medicament care întărește forța de contracție a mușchiului cardiac, regularizând ritmul bătăilor inimii.

CATARACTĂ: opacitatea cristalinului, care se caracterizează prin tulburări de vedere și prin colorarea în alb sau cenușiu a pupilei.

CATETER: instrument de metal, cauciuc sau material plastic, cu ajutorul căruia se examinează, drenează un canal normal (uretră, arteră, venă), un canal anormal (fistulă), ori un organ cavităar (veziculă biliară, inimă).

CATETERISM CARDIAC: introducerea unei sonde radioopace pe cale venoasă sau arterială în cavitățile inimii sau în vasele mari. Sonda este dirijată cu ajutorul unui ecran radiologic.

CEC: primul segment al colonului.

CECITATE: absența vederii (orbire)

CEFALEE: durere de cap continuă sau intermitentă, difuză sau localizată.

CELIOSCOPIE: examen sub anestezie generală, care permite vizualizarea și examinarea cavității abdominale (dar și a aparatului genital feminin) cu ajutorul celioscopului.

CERUMEN: substanță de consistență ceroasă, de culoare galbenă brună, formată în conductul auditiv extern, putând astfel forma un dop ce diminuează auzul.

CEZARIANĂ: intervenție chirurgicală care constă în extragerea unui făt viu prin deschiderea uterului pe cale abdominală.

CHIM: conținut al stomacului și al intestinului subțire.

CHINTA: acces de tuse prelungit.

CHIST: tumoră benignă de forma unei pungi închise cu conținut diferit (de exemplu chist sebaceu).

CIANOZĂ: colorația albastruie a pielii și mucoaselor.

CIFOZĂ (COCOȘĂ): curbura foarte accentuată a coloanei vertebrale dorsale.

CISTECTOMIE: îndepărtarea totală sau parțială a vezicii.

CISTITA: inflamație acută sau cronică a vezicii urinare.

CISTOGRAFIE: metodă de explorare radiologică a vezicii urinare prin radiografie simplă sau cu substanță de contrast.

CISTOSCOPIE: instrument tubular care prezintă o sursă luminoasă proprie și un sistem de lentile ce permite vizualizarea directă a vezicii urinare.

CISTOSCOPIE: metodă de examinare endoscopică a mucoasei vezicii urinare.

COAGUL: cheag format prin coagularea fibrinei din sânge

COAGULARE: procesul de încheiere a sângelui datorită precipitării fibrinogenului solubil din plasmă în fibrină, insolubilă, printr-un mecanism fermentativ complex.

COLANGIOGRAFIE: radiografierea căilor biliare pline cu substanță de contrast administrată pe cale intravenoasă.

COLAPS PERIFERIC: insuficiență circulatorie acută, datorită unui dezechilibru între volumul sângelui circulant și capacitatea vaselor sanguine, ce se caracterizează prin imposibilitatea sistemului circulator de a asigura alimentarea cu sânge a țesutului și organelor.

COLECISTECTOMIE: îndepărtarea veziculei biliare.

COLECISTITĂ: inflamația acută sau cronică a veziculei biliare.

COLECISTOGRAFIE: radiografierea veziculei biliare umplută cu substanță de contrast, administrată de obicei pe cale orală.

COLECTOMIE: rezecția în întregime sau a unei părți din colon.

COLEDOC: canalul biliar prin care bila se varsă în duoden și care aduce bilă fie în canalul hepatic, fie în canalul cistic.

COLICĂ: durere violentă abdominală ce apare brusc sub formă de crize; este de origine intestinală (în legătură cu enterocolita, apendicita, pancreatita), biliară, renală, genitală.

COLICĂ NEFRETICĂ: durere lombară (între coaste și ileon), care iradiază în partea de jos a abdomenului sau în regiunea epigastrică.

COLIR: soluție medicamentoasă folosită în tratamentul diferitelor boli de ochi.

COLITĂ: denumire generică pentru inflamația colonului.

COLON: intestinul gros, parte a aparatului digestiv, care începe cu cecul și se termină cu rectul.

COLOSTOMIE: aducerea colonului la peretele abdominal (anus artificial)

COLPOSCOPIE: examen optic direct al vaginului și al colului uterin, cu ajutorul unui aparat numit colposcop.

COMA: starea patologică caracterizată prin pierderea conștienței și absența reacției la stimuli externi (vizuali, auditivi, tactili), rămânând păstrate funcțiile esențiale ale organismului (respirația și circulația).

COMOȚIE CEREBRALĂ: tulburare neuro-psihică gravă provocată de un traumatism cranio-cerebral.

CONJUNCTIVA: mucoasă ce depășește fața internă a pleoapelor și fața anterioară a globului ocular până la corneă.

CONJUNCTIVITĂ: inflamația acută sau cronică a conjunctivei.

CONSTIPAȚIE: sau încetinirea tranzitului (materile fecale sunt evacuate la un interval de câteva zile).

CONTENȚIE: menținerea în poziția normală a fragmentelor osoase a unei fracturi sau unei extremități articulare luxate, prin diverse mijloace – bandaj, atelă, aparat gipsat etc.

CONTRACTURA: contracție involuntară prelungită, a unuia sau mai multor mușchi, însoțită de rigiditate.

CONVULSII CLONICE: convulsii scurte, ritmice ale unor grupe musculare sau ale întregii musculaturi.

CONVULSII TONICO-CLONICE: convulsii scurte și ritmice (clonii), asociate cu altele, ce au caracter permanent (tonice).

CONVULSIE: contracția repetată, involuntară a unui grup muscular sau a musculaturii întregului organism.

CORIZĂ (RINITĂ): inflamația mucoasei nazale.

CORNAJ: zgomot produs de aerul care trece prin laringe sau trahee, îngustate fie din cauza unei leziuni, infecții sau din cauza compresiunii exercitate de o tumoră sau corp străin.

CORNEE: partea transparentă a globului ocular.

COROIDA: membrană vasculară de culoare închisă ce se găsește între sclerotică și retină.

COXALGIE: durere de șold (denumire improprie a tuberculozei coxo-femorale).

COXARTROZĂ: degenerescența articulației șoldului.

CRAMPĂ: contracție involuntară, dureroasă și tranzitorie a unui mușchi sau grup muscular.

CRISTALIN: formațiune de lentilă biconvexă și transparentă, situată posterior de iris.

CRIZELE JAKSONIENE: convulsii localizate, care survin în legătură cu un focar iritativ cortical localizat.

CROMOZOM: element celular, care conține genele (suportul eredității) și este responsabil de diferențierea între sexe.

D.

DALTONISM: defect congenital de vedere care constă în incapacitatea deosebirii roșului de verde.

DECUBIT: atitudinea corpului în poziție culcată pe un plan orizontal (decubitusul poate fi: dorsal, ventral, lateral drept și lateral stâng).

DEFECAȚIE: actul de eliminare, prin anus, a materiilor fecale.

DEGERĂTURĂ: leziune produsă în urma expunerii prelungite la frig, mai ales a extremităților.

DEGLUTIȚIE: actul prin care bolul alimentar trece din cavitatea bucală în faringe, esofag și – apoi – în stomac.

DEMENTĂ: dezintegrarea activității psihice, urmată de pierderea capacității de adaptare a individului la viața socială.

DENUTRIȚIE: tulburarea profundă a metabolismului organismului, când dezasimilația depășește asimilația.

DERM: țesutul care constituie învelișul profund al pielii.

DERMATOLOGIE: specialitatea medicinei care studiază și tratează bolile de piele.

DESCUAMARE: eliminarea învelișurilor superficiale cornuase ale epidermei sub formă de scuame.

DESHIDRATARE: proces complex prin care organismul pierde pe diferite căi apă și electroliți.

DIAFIZĂ: partea medie, alungită a unui os lung.

DIAFOREZĂ: proces de eliminare a sudorii prin piele.

DIAREE: evacuarea frecventă și rapidă a scaunelor moi sau lichide, însoțite sau nu de colică.

DIETĂ: regim alimentar special recomandat în tratamentul unor boli.

DIETETICĂ: ramură a medicinei care se ocupă cu studiul regimurilor alimentare.

DIPLOPIE: vedere dublă.

DISARTRIE: tulburări de pronunțare a sunetului (tulburări de articulare).

DISCRAZII: tulburări de coagulabilitate sanguină.

DISFAGIE: dificultate de a înghiți.

DISFAZIE: tulburări de vorbire.

DISFONIE: tulburarea emisiunii vocale, interesând una sau mai multe caracteristici ale sunetului (înălțime, intensitate, timbru); răgușeală.

DISMENOREE: menstruație dureroasă.

DISPEPSIE: tulburarea procesului de digestie.

DISPNEE: greutate în respirație.

DISTOCIE: desfășurarea normală a expulzării fătului datorită poziției sau dezvoltării anormale a fătului, stării anormale a organelor genitale etc.

DISURIE: dificultate de a urina.

DIURETIC: medicament natural sau de sinteză care provoacă creșterea secreției și eliminării de urină.

DIUREZĂ: procesul de formare și eliminare a urinei (cantitatea de urină eliminată în 24 ore).

DIZENTERIE: boală infecto-contagioasă caracterizată prin eliminarea frecventă a unor scaune în cantitate mică cu caracter anormal.

DRENAJ POSTURAL: este o poziție care ușurează evacuarea secrețiilor bronșice.

DUODEN: porțiune inițială a intestinului subțire.

DURERE CARDIACĂ FUNCȚIONALĂ: care nu are un substrat lezional organic (distonie neuro-vegetativă).

DURERE CARDIACĂ ORGANICĂ: în care este vorba de o serie de afecțiuni de tip cardiac (pericardite, cardiopatii ischemice etc).

E.

ECHIMOZĂ: pată negricioasă sau albastruie dată de infiltrația difuză a sângelui în țesutul subcutanat.

ECOCARDIOGRAMĂ: metoda de explorare bazată pe înregistrarea ultrasunetelor străbătute și reflectate la nivelul cordului.

ECZEMĂ: afecțiune cutanată manifestată prin placarde roșii pruriginoase acopente de mici vezicule care se rup lăsând să se formeze cruste.

EDEM: acumulare de lichid seros în țesuturi.

EDEM CARDIAC: infiltrație seroasă a țesutului interstițial subcutanat (este un edem de stază și se instalează mai des în părțile declive, datorită insuficienței apărute în circulația de întoarcere).

EDEM PULMONAR ACUT: complicație gravă care apare în insuficiența ventriculară stângă și constă în inundația brutală a alveolelor cu un transudat sanguinolent necoagulabil din capilarele pulmonare, tradusă printr-o mare dificultate respiratorie și expectorație spumoasă rozată.

EDENTAȚIE: fără dinți (lipsa unuia sau mai multor dinți pe arcadele dentare).

EJACULARE: act fiziologic reflex prin care sperma este expulzată în momentul final al actului sexual.

ELECTROCARDIOGRAMĂ (E.C.G.): înregistrarea grafică a rezultantei fenomenelor bioelectrice din cursul unui ciclu cardiac.

ELECTROENCEFALOGRAFIA (E.E.C.): înregistrarea grafică a activității bioelectrice a S.N.C., utilă în diagnosticul unor afecțiuni cerebrale (epilepsie, tumori cerebrale etc.).

ELECTROMIOGRAMA: curba rezultată în urma înregistrării grafice a contracțiilor musculare activ electrice a mușchilor.

EMBOLIE: obstrucția unui vas sanguin printr-o substanță străină circulantă în sânge, denumită embol, care poate fi: bulă de aer, bulă de grăsime sau cheag de sânge (tromboembolie).

EMBOLIE PULMONARĂ: obstrucția arterei pulmonare sau a unei ramuri ale acesteia (care conduce rapid la o insuficiență cardiacă dreaptă).

EMBRION: produsul de concepție până la 3 luni de gestație.

ENANTEM: leziuni la nivelul mucoaselor în cursul unei boli eruptive.

ENCEFAL: partea S.N.C. cuprinsă în cutia craniană.

ENCEFALITĂ: boală care constă în inflamația creierului datorită unor agenți infecțioși (microbi, viruși), toxici, alergici etc.

ENCEFALOPATIE: afecțiune a S.N.C. cu aspect difuz.

ENCEFALOGRAFIE: metodă de examinare radiografică a encefalului, pentru localizarea tumorilor sau hemoragiilor cerebrale.

ENCEFALOPATIE HIPERTENSIVĂ ACUTĂ: sindrom clinic care constă din simptome și semne neurologice cu caracter acut determinat de o criză hipertensivă (creșterea bruscă a tensiunii arteriale).

ENDOCARD: endoteliul ce căptușește la interior cavitățile inimii.

ENDOCARDITĂ: inflamația activă a endocardului, afectând îndeosebi endocardul valvular.

– endocardită bacteriană determinată de diverși germeni patogeni;

– endocardită reumatismală (cardită reumatismală determinată de reumatismul articular acut).

ENDOMETRITĂ: inflamație a mucoasei uterine.

ENDOMETRU: mucoasa care căptușește cavitatea uterină, putând prezenta modificări în timpul ciclului menstrual și în sarcină.

ENTERITĂ: inflamația intestinului subțire.

ENTEROCOLITĂ: inflamația concomitentă a intestinului subțire (enterită) și a intestinului gros (colită).

ENTORSĂ: leziune traumatică a unei articulații cu alungirea, smulgerea sau sfâșierea unui sau mai multor ligamente, fără deplasare sau cu revenirea în poziție normală a suprafețelor articulare.

ENUREZIS: pierdere involuntară de urină, ce se produce în timpul nopții, mai frecvent la copii cu tulburări nevrotice.

EOZINOFIL: este un element normal al sângelui, prezent în formula leucocitară în proporție de 1-3%.

EOZINOFILIE: creșterea procentului de eozinofile în special în bolile parazitare, alergice.

EPIDERM: învelișul superficial al pielii.

EPIDIDIM: formațiune situată către partea superioară a testicolului.

EPIFIZA: fiecare din cele două extremități ale unui os lung, care poartă suprafețele articulare ale osului.

EPIGASTRU: zona topografică abdominală care cuprinde regiunea supraombilicală până la rebordul costal și la apendicele xifoid.

EPILEPSIE: boală cronică nervoasă, caracterizată prin crize convulsive intermitente, însoțite de pierderea conștienței sau prin diverse tulburări neuro-psihice.

EPISTAXIS: hemoragie nazală.

ERITEM: colorația roșie congestivă la nivelul pielii.

ERITROCIT (globulă roșie) : celulă sanguină a cărei culoare roșie se datorează hemoglobinei, (substanță care transportă oxigenul către țesuturi și bioxidul de carbon de la țesuturi la plămâni).

ERIZIPEL: infecție a pielii produsă de streptococul hemolitic, caracterizată printr-un placard roșu și edemațiat, bine delimitat de o zonă numită burelet.

ERUCTAȚIE: evacuarea zgomotoasă, pe cale bucală, a gazelor din stomac.

ERUPȚIE: apariția diverselor leziuni la nivelul pielii.

ESCARA: crustă negricioasă care se formează în urma modificării unor țesuturi.

ESOFAG: partea inițială a tubului digestiv de la faringe la cardia.

ESOFAGOSCOPIE: vizualizarea directă a lumenului esofagian cu esofagoscopul.

EUTOCIE: naștere normală.

EXAMENUL FUNDULUI DE OCHI oftalmoscopie: examinarea cu oftalmoscopul a vaselor retiniene, corpului vitros, petei oarbe etc.

EXANTEM: manifestare cutanată, caracteristică unor boli infecțioase (rujeolă, scarlatină etc.).

EXOFTALMIE: ieșirea excesivă a globilor oculari din orbite (constituie unul din semnele principale a bolii lui Basedow).

EXPECTORAȚIE: actul prin care se elimină pe gură spută.

EXPIRAȚIE: fază a respirației prin care aerul este vehiculat din plămâni.

EXTENSIA CONTINUĂ: mijloc care permite o conținție sub tracțiune permanentă.

EXTENSIE: mișcare fiziologică prin care două segmente ale membrului în contiguitate tind să se plaseze în același ax.

EXTRASISTOLĂ ATRIALĂ: contracții premature ale inimii declanșate de impulsuri pornite din focare ectopice situate în pereții atrilor apare atât la indivizii sănătoși (emoții, efort, tutun, alcool) ca și la cei cu afecțiuni organice (obiectiv se constată o pulsație mică urmată de o lungă pauză compensatorie).

EXTRASISTOLĂ VENTRICULARĂ: bătăi premature provocate de stimuli care iau naștere în ventricule. Poate să apară la persoane cu inima sănătoasă, în care caz nu are nici o semnificație patologică (exces de cafea, tutun, stări emotive) sau la persoane cu afecțiuni organice; iar dintre extrasistolele sistematizate cel mai adesea apar bigeminismul și trigeminismul.

F.

FANERE: dornați protectori ai epidermului (pen, unghii, păr).

FARINGE: organ musculo-membranos situat la întretăierea căilor aeriene respiratorii (nas, laringe) cu calea digestivă (gură, esofag).

FARINGITĂ: inflamația faringelui.

FĂT: rezultatul concepției după 3 luni de gestație.

FECALOM. scaune dure stagnând în ampula rectală.

FECUNDAȚIA: proces care constă în unirea spermatozoidului cu ovulul, în urma căruia se formează oul fecundat.

FIBRILAȚIE ATRIALĂ: tulburare de ritm generată de impulsuri ectopice atriale foarte rapide 400- 500/minut, neregulate (poate fi paroxistică și permanentă).

FIBRILAȚIE VENTRICULARĂ: cea mai gravă tulburare de ritm cardiac, provocată de descărcarea receptivă a mai multor focare ectopice ventriculare, cu o frecvență de 300 - 400 impulsuri/minut complet neregulată.

FICAT: cea mai mare glandă anexă a tubului digestiv, având multiple funcții.

FLEBITĂ: inflamația venelor (în special ale membrului inferior), care se complică de cele mai multe ori cu coagularea sângelui la nivelul porțiunii inflamate (tromboflebită).

FLICTENĂ: veziculă între epiderm și derm, cu conținut seros sau serosanguinolent.

FLEGMON AMIGDALIAN: colecție purulentă difuză datorită unei infecții.

FLUTER ATRIAL: ritm patologic atrial regulat și foarte rapid 250 - 300/minut (apare în valvulopatii, cardiopatie ischemică).

FOAME: senzație subiectivă sau obiectivă de a mânca.

FONOCARDIOGRAMĂ: reprezentare grafică a zgomotelor produse în cursul unui ciclu cardiac.

FORMULĂ LEUCOCITARĂ: stabilirea proporțiilor între diferite tipuri de globule albe din sânge (modificarea acestor procente dă indicații asupra diagnosticului unor boli; în infecțiile acute crește procentul neutrofilelor, în parazitoze – cel al eozinofilelor, în tuberculoză – al limfocitelor etc.).

FOSE NAZALE: cavități ale nasului având o zonă respiratorie și altă olfactivă.

FRACTURĂ: întreruperea continuității unui os.

FROTU VAGINAL: recoltarea de secreție vaginală întinsă în strat subțire pe o lamă de sticlă, pentru a fi examinată la microscop.

FURUNCUL: inflamația unui folicul pilo-sebaceu dată de stafilococul auriu.

G.

GAMET: celulă sexuală.

GANGRENA: necroza țesuturilor, secundară unei întreruperi locale a circulației sanguine sau unei suprainfecții cu germeni anaerobi.

GARGARĂ: modalitate de a dezinfecta gura și faringele cu soluție medicamentoasă.

GLANDĂ LACRIMALĂ: glandă care secretă lacrimi, situată în colțul intern al ochiului.

GLANDĂ PILO-SEBACEE: glande subcutanate, atașate unui fir de păr, ce secretă sebum care lubrefiază firul de păr și suprafața pielii.

GLANDE SUDORIPARE: se află în partea inferioară a dermului și au rol excretor și termoreglator.

GASTRALGIE: durere la nivelul stomacului.

GASTRECTOMIE: rezecția totală sau parțială a stomacului.

GASTRITA: inflamația mucoasei stomacului.

GASTROENTEROLOGIE: specialitate medicală care se ocupă cu studiul bolilor aparatului digestiv.

GASTROGRAFIE: radiografia stomacului.

GASTROSCOPIE: metodă de vizualizare directă cu ajutorul gastroscopului.

GESTAȚIE: timpul de dezvoltare a produsului de concepție în uter la femeia însărcinată.

GINECOLOGIE: ramură a medicinei care studiază fiziologia și patologia aparatului genital feminin.

GINGIVITĂ: inflamația gingiilor.

GLOSITĂ: inflamația limbii.

GLICEMIE: concentrația glucozei în sânge
V.N.=0,80-1,20g la mie.

GLICOZURIE: prezență de glucoză în urină (fenomen patologic caracteristic diabetului zaharat).

GLOB VEZICAL: vezică plină în timpul retenției de urină.

GLOMERUL: element funcțional al rinichiului având funcția de filtrare a sângelui, care dă urina primară a nefronului.

GLOMERULONEFRITA ACUTĂ DIFUZĂ: proces inflamator renal, caracterizat, clinic, prin prezența sindroamelor (renal, cardiovascular) de retenție hidrosalină, uneori și azotată.

GLOMERULONEFRITA ÎN FOCAR: apare în cursul unei infecții și are ca primă manifestare hematuria.

GLOTA: orificiul laringelui limitat de corzile vocale.

GLUCIDE: sau zaharuri (hidrați de carbon) – sursa principală de energie a organismului.

GONADE: glandele sexuale – ovarele pentru femei și testiculele pentru bărbați.

GUTĂ: boală caracterizată prin creșterea concentrației acidului uric în sânge, depunerea sărurilor sale (urați) la nivelul articulației.

H.

HEM: parte constantă a hemoglobinei de care se leagă o parte proteică (globina).

HEMATEMEZA: hemoragie intragastrică, exteriorizată prin vărsătură.

HEMATOCRIT: procentul de eritrocite din volumul total de sânge.

HEMATOLOGIE: ramură a biologiei și medicinei care se ocupă cu studiul morfologiei, fiziologiei și patologiei sângelui și organelor hematopoietice.

HEMATOM: acumulare de sânge în diferite țesuturi, datorită ruperii unor vase sanguine.

HEMATOPOIEZA: procesul de formare și de maturare a celulelor sanguine (hematii, leucocite, limfocite, trombocite) în organele hematopoietice.

HEMATOZĂ: oxigenarea sângelui în plămâni.

HEMATURIE: prezența sângelui în urină.

HEMARTROZA: revărsat de sânge în articulație, cel mai adesea de origine traumatică.

HEMIPLEGIE: paralizia unei jumătăți laterale a corpului.

HEMOCULTURĂ: însămânțarea de sânge pe un mediu de cultură pentru a identifica eventualei germeni patogeni din sânge.

HEMODIALIZA (rinichiul artificial): metodă de epurare extrarenală a sângelui de unii produși.

HEMOFILIE: boală de sânge ereditară, caracterizată prin predispoziția la hemoragii prelungite și abundente cu prilejul oricărui traumatism.

HEMOGLOBINĂ: pigment roșu conținut de hematii, cu rol în transportul oxigenului și al bioxidului de carbon între țesuturi și plămâni.

HEMOLIZĂ: proces de distrugerea a hematiilor cu eliberarea hemoglobinei din acestea:

– fiziologică – se produce, în mod normal, în splină și ficat;

– patologică – survine atunci când scade rezistența hematiilor la presiunea osmotică a plasmei sanguine sau când, în organism apar anticorpii care distrug hematiile.

HEMOPATIE: boală de sânge în sens general (leucemie, anemie).

HEMOPERICARD: prezență patologică a sângelui în cavitatea pericardică (apare în rupturi vasculare traumatice sau anevrism aortic).

HEMOPTIZIE: eliminare prin tuse a unei cantități de sânge roșu bine aerat, cu un strat gros de spumă deasupra.

HEMORAGIE: ieșirea sângelui în afara vaselor, prin ruperea, erodarea sau creșterea permeabilității pereților vasculari.

HEMOSTATIC: substanță care provoacă fie o coagulare a sângelui, fie o vasoconstricție puternică oprind o hemoragie (exemplu: vitamina K, trombina etc).

HEMOSTAZĂ: ansamblul fenomenelor responsabile de oprirea unei hemoragii care cuprinde: vasoconstricția, formarea cheagului plachetar, coagularea (poate fi: spontană, medicamentoasă și chirurgicală - provizorie ori definitivă).

HEMOTORAX: prezența sângelui în cavitatea pleurală.

HEPATOMEGALIE: mărirea de volum a ficatului.

HERPES: apariția bruscă a veziculelor mici, așezate laolaltă cu senzația de arsuri și prurit cauzată de un virus (localizarea cea mai frecventă este buza).

HIDARTROZĂ: prezența de lichid la nivelul articulației dată de o inflamație.

HIDRONEFROZĂ (uronefroză): acumulare de urină în bazinetul rinichilor, datorită unor obstacole de scurgere prin căile urinare.

HIDROPERICARD: prezența patologică de lichid (transsudat) în cavitatea pericardică.

HIDROREE: descărcarea abundentă de lichid apoș la suprafața unei mucoase inflamate (nazală, conjunctivală).

HIDROTORAX: acumulare de lichid în cavitatea pleurală.

HIPERCAPNIE (hipercarbie): prezența unei cantități mari de bioxid de carbon în sânge.

HIPERESTEZIE: accentuarea anormală a sensibilității.

HIPERMENOREEA: flux menstrual abundent.

HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ: creșterea trecătoare sau permanentă a tensiunii arteriale peste valorile normale, (V.N. T.A. max.=110-140 mmHg; T.A.min.=75-90 mm Hg) pentru adult; poate fi simptom în cadrul unei boli sau boală ca atare).

HIPERSUDATIE: transpirație excesivă.

HIPODERM: partea cea mai profundă a pielii sub derm, bogată în țesut adipos.

HIPOMENOREE: cantitate redusă de sânge menstrual pierdut.

HIPOTENSIUNE: scăderea – trecătoare sau permanentă – a tensiunii arteriale sub valorile normale.

HISTERECTOMIE: îndepărtarea chirurgicală - parțială sau totală - a uterului.

I.

ICTER: colorația galbenă mai mult sau mai puțin intensă a pielii și mucoaselor.

ICTUS: debutul brusc al unei suferințe.

IDIOPATIC: în sens strict, proces patologic caracteristic prin el însuși (proces patologic a cărui cauză nu se cunoaște).

ILEON: a treia porțiune a intestinului subțire, între jejun și colon.

IMPETIGO (pecingine): boală a pielii produsă, de obicei, de un streptococ sau stafilococ, caracterizată prin apariția de vezicule, a căror conținut devine purulent (pustule), apoi se ulcerează și se acoperă cu cruste (se întâlnește în special la copii).

INCONTINENȚA URINARĂ: eliminare necontrolată, involuntară a urinei.

INFARCTUL MIOCARDIC: zonă de necroză ischemică în miocard, produsă prin obliterarea unei ramuri coronariene.

INFLAMAȚIE CUTANATĂ: reacție cutanată, caracterizată prin durere, roșeață, căldură, tumefacție.

INHALAȚIE: inspirarea unor vapori de a, cu esențe (din anumite plante sau preparate medicale introduse în apa care fierbe) ce se evaporază în timpul fierberii.

INSOMNIE: tulburare de somn, caracterizată fie prin imposibilitatea de adormire, fie printr-o trezire după o scurtă și insuficientă perioadă se somn.

INSPIRAȚIE: faza respirației prin care aerul este vehiculat spre plămân.

INSUFICIENTĂ AORTICĂ: valvulopatie caracterizată prin închiderea insuficientă a valvulelor aortice în timpul diastolei (în acest fel, sângele din aortă va refluxa în ventriculul stâng)

INSUFICIENTĂ CARDIACĂ: boală de inimă în care miocardul nu mai poate asigura un debit cardiac suficient în raport cu nevoile organismului.

INSUFICIENTĂ MITRALĂ: valvulopatie caracterizată prin închiderea insuficientă a valvulelor mitrale (în această situație, orificiul mitral rămâne întredeschis în sistola ventriculară stângă, permițând refularea sângelui ca o țâșnitură din ventriculul stâng în atrul stâng.

INSUFICIENTĂ RENALĂ ACUTĂ: deteriorarea rapidă a funcției renale cu repercursiuni clinice, generale, umorale și urinare.

INTERTRIGO: boală de piele localizată la pliurile naturale (abdominale, submamare, interfesiere, interdigitale), cauzată de infecții streptococice; se manifestă prin roșeață și mâncărime locală.

IRIGOSCOPIA: examinarea radiologică a colonului, prin umplerea pe cale rectală cu substanță de contrast.

IRIS: membrană în formă de disc al globului ocular, situată înaintea cristalinului (lind pigmentată, dă culoare ochilor).

ISCHEMIE: oprirea sau insuficiența de aport sanguin într-un țesut sau organ dată de vasoconstricție sau compresiune arterială.

J.

JEJUN: partea intestinului subțire care continuă din duodenul.

K.

KINESITERAPIE: tratament prin mișcare pasivă (masaje) sau activă (gimnastică medicală).

L.

LABIRINTITĂ: formă de otită internă, ce constă în inflamația labirintului.

LARINGE: partea superioară a traheei, organul fonajiei.

LARINGITĂ: inflamația laringelui.

LARINGOSCOPIE: examen al laringelui cu ajutorul unui aparat optic numit laringoscop.

LAPAROSCOPIE: examinarea cavității peritoneale (destinsă în prealabil prin pneumoperitoneu) cu ajutorul unui aparat numit laparoscop.

LAXATIV: denumirea medicamentelor întrebuințate pentru provocarea scaunului.

LEUCEMIE: boală de sistem a aparatului hematopoietic care are la bază o hiperplazie, metaplazie și anaplazie a țesuturilor limfadenoidale, mieoide sau reticuloendoteliale.

LEUCOCITE: globule albe adulte ale sângelui, care prin fagocitoză apără organismul împotriva agenților infecțioși (V.N.= 5000-7000/mm³).

LEUCOCITOZĂ: simptom de răspuns al organismului față de agenți infecțioși, tradus prin creșterea numărului total al leucocitelor (până la 30.000/mm³).

LEUCOREE: denumire generală a oricăror scurgeri vaginale (poate fi fiziologică sau infecțioasă).

LEUCOPENIE: simptom tradus prin scăderea leucocitelor sub 4000/mm³ (relevă o tulburare de producție sau de distrugere, având cauze microbiene, virale, terapeutice etc.).

LICHID CEFALO-RAHIDIAN: lichid clar și transparent, care umple spațiul subarahnoidian, ventriculii cerebrali și canalul ependimar.

LIMFĂ: lichid incolor ce rezultă din infiltrarea sângelui la nivelul capilarelor sanguine; umple spațiile interstițiale ale țesuturilor și organelor de unde este drenată printr-un sistem vascular propriu (vase limfatice) pe traiectul căruia există numeroși ganglioni limfatici.

LIPIDE: (grăsimi) substanțe organice cu rol energetic.

LIPOTIMIE (leșin): pierderea temporară a conștiinței, însoțită de tulburări cardiovasculare și respiratorii, de scurtă durată, după care urmează revenirea completă la normal.

LOB: diviziunea anatomică și funcțională a plămânului.

LOHII: scurgeri sanguinolente ale organelor genitale după naștere, care durează tot timpul lehziei (sanguinolente în primele 2-3 zile; serosanguinolente până la sfârșitul primei săptămâni și seroase mai târziu).

LORDOZĂ: curbura înainte a coloanei vertebrale lombare.

LUXAȚIE: deplasarea anormală a extremităților osoase dintr-o articulație și menținerea lor în această poziție.

M.

MACULĂ: pată roșie cutanată, plană, nesângerândă.

MAMECTOMIE: îndepărtarea chirurgicală a glandei mamare.

MAMOGRAFIE: examenul radiologic al sânului.

MAREA CIRCULAȚIE: traiectul sângelui - ventricul stâng, aortă, artere, arteriole, capilare, venule, vene, vene cave inferioare și superioare, auricul drept. Acesta duce organelor și țesuturilor sânge oxigenat și ia de la acesta excesul de bioxid de carbon.

MEAT URINAR: orificiu extern al uretrei pe unde se elimină urina.

MELENĂ: evacuare prin anus de sânge negru, ca păcura, lucios, provenit din părțile superioare ale tubului digestiv, în urma unei hemoragii.

MENINGE: înveliș membranos al creierului și măduvei spinării format din duramater, arahnoidă și piamater.

MENINGITĂ: inflamație a meningelor.

MENOPAUZA: oprirea funcției ovariene în jurul vârstei de 50 ani.

MENORAGIE: hemoragii menstruale prelungite.

MENSTRUATIE: sângerare fiziologică, periodică, ce provine din uterul femeii (durează de la pubertate până la menopauză).

METEORISM ABDOMINAL: distensie abdominală datorită gazelor aflate în exces în tubul digestiv.

METHEMOGLOBINĂ: derivat datorat oxidării hemoglobinei de unele substanțe (anilina, cianura de potasiu etc); există și cazuri de formare congenitală (anormală) a methemoglobinei (methemoglobina nu se poate combina cu oxigenul).

METRORAGIE: hemoragii neregulate aciclice survenite între două menstruu succesive.

MIALGIE: durere musculară.

MICA CIRCULAȚIE: traiectul sângelui din ventriculul drept, artera pulmonară, arterele pulmonare dreaptă și stângă, (organ-pulmon) arteriole, capilare, venule (organ-pulmon), venele pulmonare dreaptă și stângă, vena pulmonară, auricul drept (în mica circulație sângele se oxigenază și pierde bioxid de carbon).

MICOZĂ: boală provocată de diferite ciuperci microscopice care se localizează la nivelul pielii și a anexelor ei.

MICȚIUNE: act fiziologic și conștient de eliminare a urinei pe cale naturală.

MIDRIAZĂ: dilatarea pupilei peste dimensiunile sale obișnuite.

MIELITĂ: inflamația măduvei spinării.

MINERVA: aparat ortopedic, gipsat sau din plastic, destinat imobilizării coloanei vertebrale cervicale în extensie și menținerea capului într-o poziție bună.

MIOCARD: mușchiul inimii format dintr-un țesut adult, care asigură contracția ventriculelor și auriculelor și dintr-un țesut embrionar care produce și transmite stimuli determinând contracția țesutului miocardic.

MIOCARDITĂ: inflamație a miocardului, cu evoluție acută sau cronică; apare în unele boli infecțioase sau toxice (reumatismul bouillaud, scarlatină, alergii etc).

MIOCARDIOPATIE: afecțiune neinflamatorie a miocardului; cauzele rezidă în cardiopatiile ischemice, coronariene, anemii, procesele dismetabolice etc).

MIOLOGIE: capitol al anatomiei care se ocupă cu studiul mușchilor.

MIOPATIE: boală cronică cu caracter progresiv a sistemului muscular sau a unor mușchi.

MIOPIE: anomalie a reflecției oculare, caracterizată prin imposibilitatea de a vedea clar obiectele situate la distanță.

MIOZĂ: contracție intensă a pupilei.

MONOCITE: celulele cele mai mari ale sângelui (provin din sistemul reticulo-endotelial și aparțin sistemului fagocitar).

MONOPLÉGIE: paralizia unui singur membru sau a unui singur grup de mușchi.

MUCOASĂ: membrană care căptușește organele cavitare și canalele ce se deschid la exterior.

MUCUS: substanță secretată de glandele mucoase ale epitelilor (salivare, bronhice etc.).

MUGUET: depozit albicios pe mucoasa bucală a nou născutului, persoanelor în vârstă, la cei care au făcut tratament cu antibiotice și este dat de *Candida albicans*.

MULTIPARĂ: femeia care a avut două sau mai multe nașteri.

N.

NĂRI: orificiile foselor nazale.

NATREMIE: titrul sodiului în sânge (V.N.=137-151 mEq/l).

NEFRECTOMIE: extirparea operatorie a unui rinichi.

NEFRITĂ: boală inflamatorie a glomerulilor renali sau a țesutului interstițial renal.

NEFROLOGIE: parte a medicinei care studiază bolile rinichiului.

NEURON: element de bază structural și funcțional al sistemului nervos.

NEUTROFILIE: cea mai mare parte (60-65%) a leucocitelor (numărul lor crește în infecțiile acute).

NEVRALGIE: durere de-a lungul unui trunchi nervos.

NEVRITA: leziune inflamatorie sau degenerativă a nervilor.

NICTURIE: egalizarea sau inversarea raportului dintre numărul micțiunilor și cantitatea de urină emisă ziua față de cea emisă în cursul nopții.

NUTRIȚIE: proces prin care organismele își procură substanțele necesare creșterii și dezvoltării, obținerii energiei pentru desfășurarea proceselor vitale, refacerii țesuturilor.

NISTAGMUS: succesiune de oscilații ritmice, conjugate și involuntare ale globilor oculari; poate fi pendular (ambele faze ale mișcării sunt egale) vertical, orizontal sau rotator.

O.

OBSTETRICĂ: ramură a medicinei care studiază fiziologia și patologia sarcinii, nașterea și lăuzia.

OCLUZIE INTESTINALĂ: oprire completă și persistentă a tranzitului intestinal; în consecință – imposibilitatea evacuării de materii fecale și gaze

OFIDISM: otrăvire prin mușcătură de șarpe.

OFTALMOLOGIE: ramură a medicinei care se ocupă cu bolile ochiului și ale anexelor din punct de vedere medical și chirurgical.

OFTALMOSCOP: dispozitiv prin care se face examenul fundului de ochi.

OLIGOMENOREE: menstruațiile, care apar rar și în mod neregulat la 30-45 zile.

OLIGURIE: diminuarea volumului de urină.

ORBITĂ: cavitate osoasă în care este situat globul ocular și anexele sale.

ORHIEPIDIDIMITĂ: afecțiune determinată de infecția testicolului și a epididimului cu germeni infecțioși, cel mai des cu gonococ.

ORTOPEDIE: ramură a chirurgiei care se ocupă cu studiul și tratamentul bolilor și deformațiilor congenitale sau dobândite ale sistemului osteo-articular.

ORTOPNEE: respirație în poziție șezând (favorizează creșterea capacității pulmonare prin coborârea diafragmului).

OSILOMETRIE: metodă prin care se evidențiază amplitudinea pulsațiilor peretelui arterial, cu ajutorul oscilometrului (Pachon).

OSEINA: proteinele care intră în compoziția osului și se impregnează cu săruri minerale.

OSTEITĂ: afecțiune inflamatorie a osului.

OSTEOMIELITĂ: formă de osteită de natură infecțioasă provocată, îndeobște, de stafilococul auriu, cu localizare, mai ales, la nivelul măduvei oaselor.

OTALGIE: durere a urechii.

OTITA: proces patologic localizat la urchea externă sau medie.

OTORAGIE: simptom caracterizat prin scurgerea unei cantități de sânge din ureche.

OTOREE: simptom caracterizat prin scurgerea unei cantități de secreție seroasă, seropurulentă, purulentă din ureche.

OTOSCOPIE: examinarea conductului auditiv extern, a timpanului și în caz de perforație a lui, a peretelui intern al casei timpanului, cu ajutorul speculului auricular și a luminii reflectate.

OVARE: glandele genitale feminine.

OVULAȚIE: fenomen fiziologic produs în a XIV-a zi a ciclului menstrual, când ovulul, ajuns la maturitate, se detașează de ovar și este captat de trompa uterină.

OVUL: celulă sexuală feminină.

OXIGENOTERAPIE: tratamentul cu oxigen în concentrații diferite pentru îmbogățirea aerului inspirat.

OXIHEMOGLOBINĂ: combinație labilă ce ia naștere în plămâni între hemoglobina din globulele roșii și oxigenul din aer și care se desface ușor la nivelul capilarelor tisulare, îndeplinind astfel rolul de transportor de oxigen necesar respirației celulelor.

P.

PALPITAȚII: contracții mai violente ale inimii având cauze: – extracardice de cele mai multe ori (stări emoționale, eforturi, tabagism etc), – afecțiuni cardiovasculare (aritmii, începând cu cea extrasistolică și terminând cu fibrilațiile).

PANARITIU: infecție acută la nivelul degetelor, în special în jurul unghiilor.

PANCREAS: glandă mixtă cu secreție externă, necesară în digestie (exocrină) și cu secreție internă necesară în reglajul glicemiei (endocrină).

PANCREATITĂ: inflamația pancreasului.

PAPULĂ: mică ridicătură circumscrișă pe suprafața pielii.

PARACENTEZA TIMPANULUI: act chirurgical care constă în punționarea sau incizarea timpanului în scopul drenării puroiului.

PARALIZIE: dispariția totală a funcției motorii musculare

PARAPLEGIE: paralizia membrelor inferioare.

PAREZA: scăderea funcției motorii musculare.

PARTURIENTĂ: femeia care naște.

PERICARD: înveliș care îmbracă și acoperă inima; este constituit dintr-o membrană fibroasă la exterior (pericard fibros) și una seroasă la interior, formată din două foițe (viscerală și parietală), între care se găsește cavitatea pericardică.

PERIOST: învelișul conjunctiv al oaselor.

PERINEU: regiunea anatomică cuprinsă între anus și organele genitale externe.

PERITONITĂ: inflamația acută a peritoneului.

PETEȘII: mici pete hemoragice la nivelul pielii ce apar ca urmare a unor rupturi capilare.

PIELITA: inflamația acută sau cronică a mucoasei bazinetului.

PIELOGRAFIE: radiografia aparatului renal executată cu substanță de contrast administrată prin cateterism uretral.

PIELONEFRITĂ: inflamația bazinetului renal (pielită), complicată cu cea a rinichiului (nefrită).

PIGMENT: substanță care colorează pielea.

PIGMENTAREA: colorarea pielii prin acumularea de pigmenți (de exemplu hepatita virală, acumularea de pigmenți biliari dă o culoare galbenă tegumentelor).

PILOR: orificiu care face comunicarea stomacului cu duodenul.

PIROZIS: senzație de arsură, care urcă din stomac, prin esofag, asociată cu un gust acru.

PIURIE: prezența puroiului în urină.

PLACENTĂ: organul care asigură nutriția și dezvoltarea fătului în cursul vieții intrauterine.

PLĂMÂN: organul principal al respirației.

PLEURA: membrană seroasă a cavității toracice, constituită dintr-o foiță viscerală (pleura pulmonară) și o foiță parietală care căptușește pereții cavității toracice.

PLEUREZIE: inflamația pleurei cu apariție de lichid seros purulent sau hemoragic în cavitatea pleurală.

PLEURITĂ: inflamația uscată a pleurei.

PNEUMOCONIOZĂ: inflamație datorită depunerii de pulberi în plămân (de exemplu silicoza).

PNEUMONIE: inflamația acută a plămânului, cu caracter segmentar.

PNEUMOTORAX: prezența aerului în cavitatea pleurală.

POLAKIURI: micțiuni frecvente, dar în cantitate mică.

POLIDIPSIE: ingestia unor cantități excesive de lichide.

POLIURIE: creșterea la peste 2 l a volumului de urină eliminată în 24 de ore.

POLIFAGIE: ingestia unor cantități excesive de alimente.

POLIMENOREEA: menstruații care survin la 15 - 20 zile, iar pierderea de sânge menstrual este mai mare sau normală.

POLIOMIELITA (paralizia infantilă): boală infecțioasă produsă de un virus, interesând S.N.C., în special substanța cenușie a măduvei, care antrenează paralizii.

POLIPNEE: respirație rapidă și superficială.

PORI: mici orificii pe suprafața pielii, corespunzător canalelor excretorii ale glandelor sudoripare și sebacee.

POTĂSEMIE: titrul potasiului din sânge (V.N.= 4,3 mEq/l)

PREMATUR: copil născut înainte de termen.

PRESBITISM: tulburare de refracție a ochiului, caracterizată prin dificultatea de a distinge obiectele apropiate.

PRIMIGESTĂ: femeie gravidă pentru prima oară.

PRIMIPARĂ: femeie la prima naștere.

PRONAȚIE: răsucirea mâinii spre interior.

PROSTATĂ: organ genital intern bărbătesc, situat în fața vezicii urinare, sub osul pubian.

PROSTATITĂ: inflamația prostatei.

PROSTATECTOMIE: îndepărtarea chirurgicală a prostatei.

PROSTRATIE: stare (patologică) de indiferență față de lumea înconjurătoare și imposibilitatea de a reacționa la excitațiile externe (apatie).

PROTEINE: substanța de bază a materiei vii cu rol plastic, energetic și structural.

PROTEINURIE: prezența proteinelor în urină.

PRURIT: senzație de mâncărime

PUBERTATE (preadolescență): perioadă ce se caracterizează printr-o serie de transformări fizice, mai ales prin maturarea sexuală.

PULS: fenomen fiziologic caracterizat prin dilatarea arterelor datorită trecerii prin acestea a unei de sânge expulzat de inimă odată cu fiecare sistolă ventriculară. Se manifestă sub forma unei zvâcnituri care se simte la comprimarea arterelor pe un plan osos subiacent.

PULS PARADOXAL: încetinirea bătăilor în inspirație.

PUPILĂ: deschidere circulară în partea centrală a irisului (variațiile reflexe ale diametrului pupilar joacă un rol important în adaptarea vederii la diversele condiții de luminozitate și de distanță).

PURGATIV: produs care activează tranzitul intestinal și provoacă evacuarea materiilor fecale.

PURPURĂ: apariția spontană pe piele sau mucoase a unor mici pete hemoragice, care, spre deosebire de alte erupții, nu dispar la presiune; se poate manifesta fie sub formă de pete punctiforme (peteșii) sau mai întinse (echimoze); sunt consecința creșterii fragilității și permeabilității pereților vasculari (capilari) sau scăderii numărului de trombocite din sânge, având cauze infecțioase, alergice etc.

PUSTULĂ: mică leziune cutanată, caracterizată printr-o ridicătură epidermică circumscrisă ce conține lichid purulent.

R.

RAHIALGIE: durere la nivelul coloanei vertebrale.

RAHITISM: boală a copilăriei și adolescenței dată de carența în vitamina D₂ care determină tulburări ale metabolismului fosforului și calciului, antrenând a proastă calcifiere a oaselor (se manifestă prin deformări ale scheletului - torace „în carenă” cu „mătăanii” costale, întârzierea închiderii fontanelor craniului, curbarea membrelor inferioare).

RAL: sunet patologic produs de mișcarea aerului în bronhii sau/și alveole pulmonare, depistat prin auscultație.

RAL RONFLANT: se produce în bronhii de calibru mare, în care predomină secrețiile (are tonalitate joasă, seamănă cu sforăitul).

RAL SUBCREPITANT: se produce în bronhiolă și canale alveolare.

RAL SIBILANT: apare în bronhii de calibru mic (predomină îngustarea lumenului prin spasm, tonalitate înaltă).

RAȚIA ALIMENTARĂ: cantitatea de alimente ce trebuie ingerate pentru satisfacerea nevoilor nutritive, energetice și plastice ale organismului în 24 de ore.

RECT: partea terminală a intestinului gros conținând colonul sigmoid până la anus.

RECTOCOLITĂ: inflamația colonului și a rectului.

RECTOSCOPIE: examinarea vizuală a rectului cu rectoscopul.

RECTOSTOMIE: secțiune parțială sau totală a rectului

REGURGITAȚIE: reflux al alimentelor din stomac sau esofag în gură, fără contracția mușchilor abdominali.

REFLEXUL BABINSKI: la excitare prin atingerea ușoară a tălpii, apare ca răspuns ridicarea degetelor și răsfirarea lor în evantai.

RETENȚIE DE URINĂ: imposibilitatea de a micționa (de a elimina în mod spontan, parțial sau total urina conținută în vezică).

RETINA: membrană interioară nervoasă a ochiului, formată din prelungirea nervului optic.

REUMATISM: ansamblul afecțiunilor dureroase, acute sau cronice, ale articulațiilor, de origine diversă, însoțită de tumefierea părților moi.

RINICHI: fiecare din cele două organe care secretă urina, cu rol important în menținerea echilibrului acido-bazic și al homeostaziei mediului intern etc.

RINICHI ARTIFICIAL: aparat care servește la înlocuirea temporară a funcțiilor rinichiului eliminând, totodată, produșii toxici din sânge.

RINITA: inflamație a mucoasei nazale.

RINO-FARINGITA: inflamația mucoasei nazale și a faringelui.

RINOREE: scurgerea de lichid din nas.

S.

SALPINGITA: inflamația trompelor care se extinde de cele mai multe ori asupra ovarului (anexită).

SALPINGOGRAFIA: examenul radiologic al trompelor uterine, după injectarea unei substanțe de contrast.

SARCINA EXTRAUTERINĂ: sarcina patologică în care implantarea oului fecundat are loc în afara cavității uterine (trompă, ovar, cavitatea abdominală).

SCLEROTICA: membrană fibroasă care formează învelișul extern al globului ocular pe cea mai mare parte a suprafeței sale, exceptând polul anterior acoperit de corneea transparentă.

SCOLIOZA: deviația laterală a coloanei vertebrale.

SCROT: sacul conjunctivo-muscular, în care sunt așezați testiculii.

SCUAME: lamele epidermice uscate ce se detașează de piele.

SEBUM: produsul de secreție al glandelor sebacee.

SEDATIV: substanța care provoacă o liniștire a stărilor de excitație psihică și motorie.

SEMNUL BRUDZINSKI: flectare puternică la un membru inferior, a gambei pe coapsă și a coapselor pe bazin, care, în mod reflex, provoacă o mișcare similară a membrului opus.

SENILITATE: stare patologică provocată de îmbătrânire și caracterizată prin modificări structurale și funcționale.

SINCOPĂ: formă gravă a insuficienței circulatorii acute, manifestată prin pierderea bruscă, temporară sau definitivă, a conștienței, cu întreruperea respirației, datorită scăderii tensiunii arteriale, rănirii sau opririi contracției inimii.

SINDROMUL INTERMEDIAR: este o formă de trecere între angina pectorală și infarctul miocardic. Era denumit înainte „starea de preinfarct”, dar la propunerea O.M.S. s-a adoptat și la noi în țară, noua denumire.

SINUS: cavitate neregulată în grosimea unor oase.

SINUZITA. inflamația sinusurilor oaselor craniene

SONDAJ VEZICAL: introducerea unei sonde sau cateter prin uretră în vezica urinară pentru a-i evacua conținutul.

SPERMĂ: lichid gelatinos și ușor alcalin, produs de secreție al testiculului, epididimului și al canalelor glandelor anexe ale aparatului genital masculin.

SPERMATOZOID gametul masculin.

SPLENECTOMIE: îndepărtarea chirurgicală a splinei în scop terapeutic.

SPLENOMEGALIE: creșterea de volum a splinei.

SPLINA: organ limfatic, având o funcție hematopoietică și apărare imunologică.

SPUTA: produs eliminat în urma tusei prin gură, format din secrețiile bronșice.

STENOZĂ AORTICĂ: este o valvulopatie caracterizată printr-o micșorare a orificiului aortic.

STENOZĂ MITRALĂ: valvulopatie datorată îngustării porțiunii libere a valvulelor mitrale cu micșorarea orificiului care separă atrul stâng de ventriculul stâng.

STOMAC: segment al tubului digestiv cuprins între esofag și duoden

STOP CARDIO-RESPIRATOR: încetarea atât a funcției respiratorii, cât și a funcției cardiace (sau sincopa cardiorespiratorie), care corespunde cu moartea clinică.

SUDOARE: lichidul secretat continuu de glande sudoripare.

SUPINAȚIE: mișcări de răsucire a mâinii spre exterior.

Ș.

ȘOC: gravă tulburare funcțională a întregului organism, ca răspuns la acțiunea unui agent agresiv în urma căreia se instalează anoxia țesuturilor și acumularea produșilor de catabolism (de ex. șocul hipovolemic provocat de pierderi de sânge sau de plasmă - hemoragii, traumatisme); - șocul cardiogen apare prin scăderea „funcției de pompă a inimii” (infarctul miocardic, miocardite acute, tulburări de ritm).

T.

TAHICARDIA ATRIALĂ PAROXISTICĂ: tulburare de ritm generată de impulsuri ectopice atriale, caracterizată printr-un ritm cardiac rapid (150 - 200 bătăi/minut), regulat, cu debut și sfârșit brusc.

TAHICARDIE SINUSALĂ: accelerarea ritmului cardiac între 100 - 150 bătăi/minut, cu frecvență regulată.

TAHICARDIA VENTRICULARĂ PAROXISTICĂ: tulburare de ritm generată de impulsuri de origine ventriculară, cu o frecvență de 100-250 bătăi/minut, regulată cu debut și sfârșit brusc.

TAHIPNEE: accelerarea ritmului respirator.

TAMPONADĂ CARDIACĂ: acumulare anormală de lichid în spațiul intrapericardic, soldată cu o comprimare a inimii prin creșterea presiunii intrapericardice, fapt care împiedică umplerea cu sânge a inimii, în timpul diastolei.

TENESME: senzații false și dureroase de defecare.

TENSIUNEA ARTERIALĂ: presiunea exercitată de sânge asupra pereților arteriali (valoarea tensiunii arteriale este determinată de forța de contracție a inimii, vâscozitatea sângelui, calibrul și elasticitatea vaselor, cantitatea de sânge existentă în arborele arterial).

TETRALOGIA FALLOT: cardiopatie congenitală cianogenă, caracterizată prin stenoza arterei pulmonare, comunicare intraventriculară, aorta în dreapta și hipertrofie ventriculară dreaptă.

TETRAPLEGIE: paralizia celor patru membre.

TIMPAN: membrana care desparte conductul auditiv extern de urechea mijlocie.

TIRAJ: depresiune inspiratoare a părților moi ale toracelui în regiunile suprasternală, epigastrică, intercostală, mai rar supra sau subclaviculară, apărută într-o inspirație forțată în caz de obstrucție sau tulburare a intrării aerului în plămân.

TONOMETRIA OCULARĂ: metodă de măsurare a tensiunii intraoculare, cu ajutorul tonometrului.

TRACȚIUNE: acțiunea de aducere – prin tragere – a fragmentelor fracturate într-o poziție bună.

TRAHEE: organ tubular care aduce aerul în plămâni.

TRAHEITĂ: inflamația traheii.

TRAHEOSTOMIE: crearea unui orificiu la nivelul traheii pentru a introduce o canulă permanentă.

TRAHEOTOMIE: incizia traheii pentru crearea unui orificiu, sub nivelul obstacolului ce produce asfixia.

TRANSPIRAȚIE (sudorație): proces fiziologic de eliminare a sudorii.

TRAUMATISM: leziune organică sau funcțională de origine mecanică, electrică, microbiană sau chimică.

TRILOGIA FALLOT: cardiopatie congenitală cianogenă caracterizată prin stenoza arterei pulmonare, comunicare atrială și hipertrofie ventriculară dreaptă.

TRISMUS: contractură a mușchilor masticatori (semn precoce de tetanos).

TROMBINĂ: enzimă care participă la procesul de coagulare a sângelui transformând fibrogenul în fibrină (se găsește în sânge sub formă inactivă de protrombină).

TROMBOCITE: plachete sanguine – elemente figurate din sânge cu rol important în procesul coagulării sângelui (V.N. = 150.000-300.000/mm³).

TROMBOCITOPENIE: boală hemoragică provocată de scăderea numărului de trombocite.

TROMBOCITOZĂ: creșterea peste valorile normale a numărului de trombocite.

TROMBOZĂ: obstrucție parțială sau totală a lumenului unui vas (arteră, venă) de către un cheag.

TROMPĂ UTERINĂ (tuba lui Fallop): organ pereche având forma unui conduct ce are rolul de a capta ovulul expulzat periodic de ovar și de a-l conduce în uter.

TUBERCULOZĂ PULMONARĂ: boală infecto-contagioasă cronică produsă de bacilul tuberculos (bacilul lui Koch).

TUMORĂ: neoplasme care se dezvoltă printr-o activitate celulară proliferativă.

TUSE: act reflex care constă într-o inspirație scurtă, urmată de închiderea glotei și apoi o expirație bruscă și zgomotoasă.

U.

ULCER: ulcerarea pielii sau a mucoaselor, care atacă toate straturile acestora și care are tendința de a se permanentiza.

URECHE: organul auzului și al echilibrului.

UREMIE: stare toxică urmare a insuficienței renale.

URETER: conduct membranos care unește bazinetul cu vezica urinară.

URETERITĂ: inflamația ureterului.

URETRA: canal membranos cu conformație diferită la cele două sexe, prin care circulă urina, de la vezica urinară la exterior și care la bărbat transportă sperma în momentul ejaculării.

URETRITĂ: inflamația uretrei (exemplu: uretrită gonococică).

URICEMIE: prezența acidului uric în sânge.

URO-GENITAL: sistem care cuprinde atât aparatul urinar, cât și cel genital (termenul este justificat prin faptul că unele porțiuni ale aparatului urinar și genital au aceeași origine embriologică și un traiect comun).

UROGRAFIA INTRAVENOASĂ: metodă de examinare morfofuncțională a rinichilor și căilor urinare, utilizându-se, în acest scop, substanțe iodate hidrosolubile administrate intravenos.

UROLOGIE: domeniu al chirurgiei, care tratează bolile uro-genitale.

URTICARIE: erupție cutanată constituită din papule sau placarde izolate ori confluențe și însoțite de prurit.

UTER: organul gestației dacă s-a produs fecundația (dacă ovulația și nidația nu au loc, mucoasa uterină se descuamează și se elimină prin vagin, odată cu menstruația).

V.

VAGIN: canal musculo-membranos, care unește organele genitale externe cu cele interne.

VAGINITĂ: inflamația acută sau cronică a mucoasei vaginale.

VALVULĂ: formațiune membranoasă subțire, care se află în interiorul vaselor sau al unor organe cavitare permițând trecerea lichidelor biologice într-un singur sens și împiedicând, totodată, refluxarea lor.

VALVULOPATII: cardiopatii cronice, caracterizate prin defecțe ale aparatului valvular, la nivelul orificiilor atrio-ventriculare și arteriale înveciate ale inimii stângi.

VALVULOTOMIE: intervenție chirurgicală, constând în secționarea valvulelor atrio-ventriculare stenozate, care împiedică scurgerea normală a sângelui din atriu în ventricol; se mai numește și comisurotomie.

VARICE: dilatație venoasă patologică permanentă la nivelul rețelei superficiale a membrelor pelviene sau la alte niveluri (varice esofagiene, hemoroizi etc).

VARICOCEL: dilatația venelor cordonului spermatic, datorită unor tulburări trofice ale pereților vaselor.

VĂRSĂTURĂ: act reflex prin care se elimină brusc, la exterior, conținutul stomacal.

VASECTOMIE: secționarea canalelor deferente.

VERGETURĂ: mici dungi de atrofie cutanată, localizate pe abdomen, sâni sau coapse, care se formează pe pielea supusă unei distensii exagerate.

VENĂ: vas sanguin, în care sângele circulă spre inimă (în general venele au o traiectorie asemănătoare cu cea a arterelor, altfel că, de obicei, două vene însoțesc o arteră).

VENTRICUL: cele două cavități inferioare ale inimii, din care sângele este pompat în marea și mica circulație.

VERTIJ: senzație eronată de deplasare giratorie, de rotație a obiectelor în raport cu subiectul însuși.

VERUCĂ: excrescență de formă rotundă sau ovalară la nivelul pielii acoperită de un epiderm mai îngroșat.

VEZICĂ: rezervor conținând urină (venită, de la rinichi, prin uretere) care se acumulează între micțiuni.

VEZICĂ BILIARĂ: organ cavitărilor în formă de pară, în care se acumulează produsul ficatului (bila).

VEZICULĂ: cavitate de mică dimensiune care apare pe suprafața pielii și este plină cu lichid transparent (serozitate)

VITAMINE: factori de nutriție indispensabili vieții, pe care organismul nu poate să-i sintetizeze și este obligat să-și însușească prin alimentație.

VOMICĂ: eliminarea de colecții masive de puroi sau exudat prin căile respiratorii ce provin dintr-un abces pulmonar, chist hidatic etc.

VULVĂ: organele genitale externe ale femeii (regiunea pubiană, labiile mari și mici, clitorisul, himenul și regiunea perineală).

Z.

ZONA ZOSTER: apariția, pe traiectul unui nerv, în special intercostal, a numeroase vezicule cu aspect de herpes, produs de un virus cu acțiune asupra țesutului nervos.

CUPRINS

Destinul cărților (Dr. Mihail Mihailide)	5
Îmbinarea științei cu vocația de nursă (Lucreția Titircă)	7

PARTEA ÎNTÂI

NURSA

Cap. I Introducere în profesie (Lucreția Titircă)	13
1. Aspecte teoretice ale procesului de îngrijire	20
2. Reorientarea serviciilor de sănătate	21
3. Îngrijiri primare de sănătate (I.P.S.)	22
4. Cadrul conceptual al îngrijirilor	25
5. Competența asistentei medicale	26
Cap. II Modelul conceptual al Virginiei Henderson (Lucreția Titircă)	29
1. Componentele esențiale ale unui model conceptual	29
2. Nevoile fundamentale – generalități	31
3. Clasificarea nevoilor umane după teoria lui Maslow	37
4. Nevoia și homeostazia	37
5. Independența și dependența în satisfacerea nevoilor fundamentale	39
6. Sursele de dificultate	43
Cap. III Procesul de îngrijire (Lucreția Titircă)	45
Prezentare generală	45
Etapele procesului de îngrijire	45
1. Colectarea de date sau aprecierea	46
a. Observarea	48
b. Interviu	50
2. Analiza și interpretarea datelor	53
Diagnosticul de îngrijire (de nursing)	55
Exerciții	61
3. Planificarea îngrijirilor	65
a. Obiective de îngrijire	66
b. Intervenția	70



4. Executarea (aplicarea) îngrijirilor	71
Exercițiu – plan de îngrijire	72
5. Evaluarea îngrijirilor	77
Exemple de intervenții autonome	80
Plan de îngrijire în perioada pre- și post-operatorie	91

Cap. IV Nevoile fundamentale ale ființei umane

și probleme de îngrijire	97
1. Nevoia de a respira și a avea o bună circulație (Elena Dorobanțu)	97
2. Nevoia de a bea și a mânca (Maria Zamfir)	110
3. Nevoia de a elimina (Lucreția Titircă, Maria Zamfir)	120
4. Nevoia de a se mișca și a avea o bună postură (Elena Dorobanțu)	147
5. Nevoia de a dormi și a se odihni (Ludmila Rachieru)	160
6. Nevoia de a se îmbrăca și a se dezbrăca (Liana Pârvu)	172
7. Nevoia de a menține temperatura corpului în limite normale (Elena Dorobanțu)	179
8. Nevoia de a fi curat, îngrijit, de a proteja tegumentele și mucoasele (Maria Zamfir)	188
9. Nevoia de a evita pericolele (Liana Pârvu)	197
10. Nevoia de a comunica (Elena Dorobanțu)	206
11. Nevoia de a acționa conform propriilor convingeri și valori, de a practica religia (Maria Zamfir)	216
12. Nevoia de a fi preocupat în vederea realizării (Ludmila Rachieru)	224
13. Nevoia de a se recrea (Valeria Ghidu)	233
14. Nevoia de a învăța cum să-ți păstrezi sănătatea (Valeria Ghidu)	237

Cap. V Procesul de nursing în viziunea

teoreticienilor americani (Mariana Tone)	243
---	------------

PARTEA A DOUA

ÎNGRIJIREA PACIENȚILOR APLICAȚII ȘI EXEMPLE

Cap. VI Îngrijirea pacienților cu afecțiuni

ale aparatului digestiv (Elena Dorobanțu)	251
1. Îndrumări metodice pentru predarea temei Îngrijirea pacienților cu afecțiuni ale aparatului digestiv	251
2. Nursingul în afecțiuni ale aparatului digestiv	260
3. Planuri de îngrijire a pacienților cu afecțiuni ale aparatului digestiv	263

Cap. VII Îngrijirea pacientului cu diabet

zaharat (Elena Dorobanțu)	285
--	------------

Cap. VIII Pregătirea preoperatorie și îngrijirea postoperatorie în afecțiuni ale aparatului genital feminin (Florica Udma)	295
1. Particularități în pregătirea preoperatorie și îngrijirea postoperatorie în afecțiuni ale aparatului genital feminin	295
2. Îngrijirea bolnavei cu histerectomie	303
3. Ghid pentru plan de îngrijire a bolnavei cu histerectomie	309
Cap. IX Pacienta cu mastectomie (Florica Udma)	313
1. Prezentare generală	313
2. Ghid pentru întocmirea planului de îngrijire a bolnavei cu mastectomie	318
Cap. X Aspecte generale și particulare în supravegherea sarcinii (Florica Udma)	321
1. Modificările organismului în timpul sarcinii	322
2. Semnele de sarcină	325
3. Controlul prenatal	326
4. Explorări paraclinice în sarcină	328
5. Probleme de îngrijire care pot apărea în timpul sarcinii (ghid)	336
Cap. XI Plan de îngrijire – tip. Accident vascular cerebral (Angela Dinu)	355
Anexe	362
Anexa 1 – Funcțiile și atribuțiile nursei	362
Anexa 2 – „38 obiective ale sănătății pentru toți (traducere Gabriela Bocce)	364
Anexa 3 – Lista de probleme cu manifestările de dependență corespunzătoare fiecărei nevoi (traducere de Iuliana Vișovan)	374
Anexa 4 – Surse de dificultate (traducere de Iuliana Vișovan)	383
Anexa 5 – Diagnostice de îngrijire (traducere de Lucreția Titircă)	389
Anexa 6 – Lista cu diagnostice de îngrijire (probleme + surse de dificultate) și obiectivele corespunzătoare fiecărei situații (traducere și sinteză de Lucreția Titircă și Iuliana Vișovan)	391

PARTEA A TREIA

EXERCIIII DE TAXONOMIE. DICTIONAR DE TERMENI MEDICALI

Exerciții de taxonomie (Ileana Carmen Dindelegan)	407
Dictionar de termeni medicali (Angela Dinu)	419
Bibliografie	439